

(様式第1号)

博物館実習申込書

令和 年 月 日

愛媛県歴史文化博物館長 様

(機関名)

(代表者)

印

下記の学生が貴博物館の実習を希望しておりますので、申し込みます。

記

1 所属・氏名 :

2 実習期間 : 貴博物館が指定する6日間

3 大学連絡先 :

大学所在地 〒

担当課・係 : ( ) / 担当者 : ( )

TEL (直通) :

FAX :

博物館実習担当教官氏名 :

(様式第2号)

写 真	ふりがな 氏 名			
	生年月日	年	月	日
	大 学 名			
	学部・課程			
	学科・専攻		学年	
現住所 〒				
TEL				
学 歴 (中学校卒業以上を記入)				
博物館法施行規則で定める科目の履修状況 (単位取得済◎ 取得見込○)				
博物館法施行規則		貴大学での科目名		本人履修 状況
科 目 名	単位数	科 目 名	単位数	
生涯学習概論	2			
博物館概論	2			
博物館経営論	2			
博物館資料論	2			
博物館教育論	2			
博物館情報・メディア論	2			
博物館資料保存論	2			
博物館展示論	2			
実習中連絡先 〒				
TEL		携帯電話		
実習中の通学方法				
交通手段 ( ) 所要時間 ( 分)				
備 考				

(様式第3号)

博物館実習希望理由書

実習希望者氏名	(	大学)
大学における研究テーマ及びその内容		
学芸員資格を取得する理由		
博物館実習で当館を希望する理由		

推 薦 書

上記の学生を貴館の博物館実習生として推薦します。

指導教官署名

印