

(様式第3号)

博物館学芸員実習生調査票

ふりがな 氏名	----- (男・女)		写 真 5 cm × 4 cm
生年月日			
大学・学部名			
学科名		年	
実習中連絡先 TEL・E-mail等	TEL E-mail		
現住所 TEL	〒 TEL () -		
保護者住所 TEL	〒 TEL () -		
実習中の居住地および通勤方法(交通手段)			
			通勤時間 分
資格及び取得見込資格			
趣味及び特技			
該当するところにチェックして下さい <input type="checkbox"/> 大学で定めた学芸員資格取得に係る修得単位、学年等必要条件を平成30年度中に満たす見込みである。 <input type="checkbox"/> 大学においてふくしま海洋科学館で博物館実習するために必要な教科を履修し、その単位を平成29年度までに取得している。 <input type="checkbox"/> 将来の就職希望先が当館の業務内容と一致している。			
平成 年 月 日 公益財団法人ふくしま海洋科学館理事長様 博物館実習にあたりまして、貴財団が定める博物館学芸員実習生受入要綱を遵守し、貴財団に一切の迷惑をおかけしないことを誓約いたします。 実習希望者氏名 印			