

「新潟県立植物園 博物館実習」申込書

令和 年 月 日

ふりがな		性 別
氏 名		男・女
生年月日（年齢）	年 月 日生（ 歳）	
所属 <small>（大学名・学部・学科・学年・研究室等）</small>		
現住所 <small>こちらの住所に各種書類を送付いたします。</small>	〒 TEL : メールアドレス :	
植物園に通ってくるときの住所 <small>※現住所と同様であれば記載不要 ※ホテル等の場合、ホテルの住所などを記載してください。</small>	〒 TEL :	
電話番号 <small>（日中連絡が取れる番号）</small>		
大学等で履修した博物館 関連講義	履修済みの講義について、 <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 生涯学習概論 <input type="checkbox"/> 博物館概論 <input type="checkbox"/> 博物館経営論 <input type="checkbox"/> 博物館資料論 <input type="checkbox"/> 博物館資料保存論 <input type="checkbox"/> 博物館展示論 <input type="checkbox"/> 博物館情報・メディア論 <input type="checkbox"/> 博物館教育論	

大学等担当者連絡先	博物館実習担当者名 担当者住所 ※学内の所属についてご記入ください。 〒 TEL : メールアドレス :
関心のある分野	
学芸員資格取得の動機	
当園における実習志望 動機及び学びたいこと	