様式１

「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(大学名・学部・学科・学年・研究室等) |  |
| 現住所こちらの住所に各種書類を送付いたします。 | 〒TEL：メールアドレス： |
| 植物園に通ってくるときの住所※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。 | 〒TEL： |
| 電話番号(日中連絡が取れる番号) |  |
| 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、□にチェックを入れてください。□ 生涯学習概論□ 博物館概論□ 博物館経営論□ 博物館資料論□ 博物館資料保存論□ 博物館展示論□ 博物館情報・メディア論□ 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 |  |