

平成 27 年度 博物館実習申込書

ディスカバリーパーク焼津 天文科学館 宛 (記入日 平成 年 月 日)

実習希望者氏名	ふりがな		
生年月日	年	月	日生まれ (歳)
大学名			
学部・学科・専攻・学年			
連絡先 (携帯電話等)			
e-mail			
実習中の緊急連絡先	氏 名	続柄	
	電話番号		
来館方法・所要時間	電車バス利用の場合は乗降駅・停留所名		
		所要時間	分
博物館に関する科目の履修状況 取得済みのものに○、本年度取得見込みのものに△	博物館概論		生涯学習概論
	博物館資料論		博物館教育論
	博物館経営論		博物館情報メディア論
	博物館展示論		博物館資料保存論
博物館実習担当教員名			
博物館実習事務担当者名			
大学連絡先	〒		
	電話	FAX	

当館での実習を希望する理由 (書式自由・A4用紙1枚) を本紙とともに提出して下さい。

提出先、博物館実習に関する問合せ先:

ディスカバリーパーク焼津・天文科学館 静岡県焼津市田尻2968-1

電話 (054) 625-0800