

西暦 年 月 日

岡山県立美術館 博物館実習申込書

写真貼付欄

4×3cm
本人単身
胸から上の写真

ふりがな 氏名	印			性別			
				※未記入可			
生年月日	西暦 年 月 日 (満 才)						
ふりがな 現住所	(〒)			Tel :			
				Mobile :			
				E-Mail :			
ふりがな 実習期間中 の連絡先	(〒)			Tel :			
				Mobile :			
				E-Mail :			
在籍中の学校名 または 最終出身校	大学	学部	学科	専攻	学年 (在籍者)		
	所在地 (〒)					Tel :	
						Fax :	
受け入れ承諾書、 実習証明書等の 書類の送付先	(〒)					Tel :	
	担当者名					Fax :	

※記載の個人情報については、該当年度の博物館実習以外の目的では使用しません。E-Mailアドレスははっきりと分かりやすい文字で正確にご記入ください。

【実習申込書提出先】

岡山県立美術館 博物館実習担当

〒700-0814 岡山市北区天神町8-48

Tel: 086-225-4800 Fax: 086-224-0648

■ 現在研究しているテーマとその内容

■ 学芸員資格取得を目指す理由

■ 岡山県立美術館での実習を希望する理由