

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	(〒) 担当者名			Tel : 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