

(様式第 1 号)

博 物 館 実 習 申 込 書

大学名
大学所在地（郵便番号 — ）
学部・課程
学科・専攻
学 年
（ふりがな） 氏 名
住 所 （〒 — ）
電話番号
大学における研究テーマ
研究指導教員名
研究テーマを博物館活動にどのように活かすか
多摩六都科学館での実習を希望する理由
博物館実習担当教員氏名
博物館に関する科目 （単位取得済みの科目名の前に○・現在取得中の科目名の前に△） 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、 博物館教育論、 博物館情報・メディア論、 その他（ ）
大学事務担当課・係および事務担当者氏名
大学事務担当課・係の連絡先

(様式第2号)

博 物 館 実 習 申 請 書

年 月 日

多摩六都科学館指定管理者 殿

申請者

(代表者)・職・氏名

印

貴館において、本学学生の博物館実習を実施させていただきたいので、下記のとおり申し込みます。

記

1 担当者（事務連絡先）

(1)学 部

所在地 〒 ー

電話番号・ファクス番号

(2)担当者

職 名

氏 名

2 博物館実習希望者

(1)氏 名（ふりがな）

(2)学部・課程

(3)学科・専攻

(4)学年（実習希望年度4月1日現在の見込み）

博物館実習希望理由書・推薦書

実習希望者 (ふりがな) 氏 名	
大学・学部・学科	
学芸員資格を取得 する理由	
博物館実習で当館 を希望する理由	
これまで見学した 博物館等の中で印 象に残った館及び その感想	
指導教官の推薦	上記の学生を博物館実習生として推薦します。 指導教官署名 印

(様式第5号)

博物館実習生個票・誓約書

写 真	ふりがな 氏 名	生年月日 年 月 日 (歳)
	大学名	学部・課程
	学科・専攻	学年 年 学籍番号
現住所 〒 TEL/FAX E-mail 実習中の通学方法 (順路) 所要時間 (分)		
大学における研究テーマ		
多摩六都科学館を実習館に選んだ理由		
大学事務連絡先 大学住所 〒 大学名 担当課・係 担当者氏名 TEL (直通) FAX E-mail		
誓 約 書 年 月 日 多摩六都科学館指定管理者 殿 申請者 職 名 (代表者)氏 名 ⑩ 実習者 学部・学科 氏 名 ⑩ 博物館実習に際しては、貴館の規則および指導に従い誠意をもって実習します。万一実習中に事故を起こした場合、一切の責任を申請者及び実習者本人が負うことを誓います。		