（様式１）

令和６年（2024年）　　月　　日

姫路科学館長　様

○○　大学

学長　○○　○○

令和６年度博物館実習の申込みについて（依頼）

下記の学生を姫路科学館博物館の実習生としてお引き受けいただきますようお願いいたします。

記

１　氏名

２　所属　　　　　　学部　　　　　　学科（ 　　年生）

３　指導教官(又は連絡担当教官)

４　大学側連絡窓口

　　担当　　　　　　　大学　　　　　　　学部　　　　　　　事務部　　　　　　係

住所：〒

TEL：

電子メール：

※申込者の肩書は、学長、学部長等、各大学の事務の実態に合わせて書き換えてください

（様式２）

博物館実習申込書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  実習希望者氏名 |  |
|  |
| 大学名 |  |
| 学部・課程・学年 |  |
| 学籍番号 |  |
| 学科・専攻 |  |
| 研究テーマ |  |
| 学芸員資格を取得する理由 | |
| 博物館実習で姫路科学館を希望する理由 | |
| これまで訪れた博物館の中で印象に残った館およびその感想 | |
| 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。  指導教官名 | |

（様式３）

博物館実習生個人票

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大学名 |  | | | | | 写　真  貼　付 | | |
| 学部 | 学部　　　　　　　学科  　　　　　　　　　　　　　　　学年 | | | | |
| 学籍番号 |  | | | | |
| ふりがな  氏名 |  | | | | |
|  | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | 性別 |  | | | ※ 縦3cm×横2.5cm以上 | |
| 現住所 | 〒  ＴＥＬ  e-mail | | | | | | | |
| 実習中連絡先 | 〒  ＴＥＬ  e-mail | | | | | | | |
| 出身校 | 立　　　　　　　　　　　　高等学校 | | | | | | | |
| 大学でのゼミナール  研究テーマ |  | | | | | | | |
| 研究指導教員名 | ＴＥＬ  e-mail | | | | | | | |
| 資格等 |  | | | | | | | |
| 大学での課外活動  （クラブ・サークル） |  | | | | | | | |
| 健康状態 |  | | | | | | | |
| 実習中の通勤方法 | 方法 |  | | | | | | |
| 所要時間 | 所要時間　（　　　）分 | | | 距離 | | | ｋｍ |
| 当館による実習評価 | 要（　大学指定様式　　任意様式　）　　　　不要 | | | | | | | |
| 大学事務  担当者連絡先 | 大学住所 | 〒  ＴＥＬ | | | | | | |
| 事務  担当部局 | 担当者  e-mail | | | | | | |
| 博物館実習  担当教員氏名 | ＴＥＬ  e-mail | | | | | | | |
| 令和　　年　　月　　日  姫路科学館長　様  大学長氏名    実習生氏名  博物館実習に際しては､貴館の規則及び指導に従います。万一事故が起こった場合､貴館には一切責任を問いません。 | | | | | | | | |

※署名欄の肩書は、学長、学部長等、各大学の事務の実態に合わせて書き換えてください