

令和6(2024)年度 佐賀県立宇宙科学館 学芸員実習 申込書

FAX:0954-20-1620 受付:経営管理グループ

(ふりかな) 氏名		
現住所 連絡先	住所	〒
	電話番号	
	e-mail	
実習時の 住所・連絡先	住所	〒
	電話番号	
実習時の 交通手段	(自家用車の場合: 科学館の駐車場を 利用する 利用しない)	
大学名		
学部・課程		
学科・専攻		
学年		
大学での 専攻内容	※卒業論文のテーマなど具体的に記載してください。	
当館で実習を 希望する理由		
確認事項 確認後チェックを入れる	<input type="checkbox"/> 博物館実習以外の学芸員資格取得に必要な科目の単位を取得済み または本年度に取得見込み <input type="checkbox"/> 令和5(2023)年度実習予定のカリキュラムについて確認済み	
指導教官名		
大学の实習事務 担当部署	担当者部署	
	住所	〒
	電話番号	
	担当者名	
その他事項	※質問や連絡、実習前に伝えたい事項などあれば記載してください。	