

(第1号様式)

文 書 番 号
日 付

千葉県立中央博物館長 様

機関名

代表者名 (学長または学部長)

令和8年度博物館実習の申込みについて (依頼)

学芸員資格取得に関する課程を履修中の以下の本学学生について、貴館で開講される博物館館園実習への参加を希望し、申込みます。

学生の氏名、学部学科、学年

(複数名の場合は列記ください)

大学博物館館園実習担当者連絡先

住所

所属・職・氏名

電話・FAX

メールアドレス