（別紙様式2）

身　上　書

（平成　年　月　日現在）

（大学名・学部・学科・学年）

大学　学部　学科　専攻　年

ふりがな			性別
氏名			
生年月日	年　月　日（満　歳）		

写真

ふりがな			電話
現住所			
ふりがな			電話
帰省先			
実習中連絡先	実習生	住所〒	電話(携帯電話等)
	大学	住所〒	電話
大学実習担当教員氏名			E-mail（※休暇中でも連絡がとれるアドレスを明記）

	本人との続柄	氏名	年齢	職業	本人との続柄	氏名	年齢	職業
家族状況								

元号	年	月	学歴
			小学校卒業
			中学校卒業
			高等学校卒業
			大学入学
			職歴

学芸員課程履修状況
（履修済の科目には◎、履修中の科目には○を履修状況欄に付ける）

科目名	履修状況	科目名	履修状況

卒業論文又は研究テーマ

趣味・特技

部活動・研究会活動など

個人情報の取得・利用に関する同意について

以下に示す内容をご確認の上、同意された方は必要事項をご記入の上、お申込みください。

1 事業所及び個人情報保護管理者	（公財）千葉県教育振興財団　専務理事　（連絡先　四街道市鹿渡８０９－２）
2 利用目的	博物館実習に必要な範囲で利用します。
3 個人情報の提供・委託について	ありません。
4 個人情報の開示などについて	ご提供いただいた個人情報について、ご本人様からの開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去の求めがあった場合には、対応させていただきます。
5 個人情報相談窓口・苦情窓口	開示・訂正などの手続き方法及び苦情相談につきましては下記窓口までお問い合わせください。
6 個人情報提供の任意性とサービスの提供について	（公財）千葉県教育振興財団　　個人情報相談窓口責任者 総務企画部総務課長　　電話　０４３－４２２－８８１１ ご提供いただく個人情報の内容については任意といたしますが、当財団が求める情報の提供がない場合や内容が明確でない場合は、サービスの提供ができない可能性があります。