

様式 1 (第2条関係)

博物館学芸員実習申込書

年 月 日

公益財団法人横浜市ふるさと歴史財団
代表理事 五味 文彦 様

申込者
所在地
機 関
申込責任者
連絡先

印

博物館学芸員課程における実習を次により受けさせたいので、申し込みます。

希望施設	横浜開港資料館		
実習生氏名等	(ふりがな) 氏 名		(写真貼付) (3 cm×4 cm程度)
	学部・学科・ 年		
	卒業論文 テーマ等		
	住所(実習時) 連絡先 (現住所と実習時 が異なる場合は それぞれ記入)	〒 連絡先 連絡先	TEL TEL

(申込者1人につき1枚使用)