

様式第1号

博物館実習申請書

年 月 日

ミュージアムパーク
茨城県自然博物館長 殿

申請者

代表者・職・氏名

印

貴館において、本学学生の博物館実習を実施させていただきたいので、下記のとおり申し込みます。

記

1 担当者（連絡先）

学部

所在地

郵便番号

住所

電話番号

担当者

職名

氏名

2 博物館実習希望者

	氏名	性別	学部	学科	学年	備考
1						
2						
3						
4						
5						

注 学年は、実習希望年度の4月1日現在で記入して下さい。

様式第2号

誓 約 書

年 月 日

ミュージアムパーク
茨城県自然博物館長 殿

(代表者)

職名

氏名

印

(実習者)

学部・学科

学年

氏名

印

博物館実習にあたっては、貴館の規則を遵守し、また職員の指示に従うことを誓います。

実習中に事故を起こした場合には、一切の責任を申請者及び実習者本人が負うことを誓います。

博物館に関する単位修得状況調査書

平成 年 月 日

所属

氏名

博物館実習生の博物館に関する科目の履修状況を調査するため、実習受け入れ決定者は博物館に関する科目の履修状況をこの用紙に記入すること。

なお、大学で開講する該当科目の名称が、博物館法施行規則が定める博物館に関する科目の名称と異なる場合、「対応科目名」の欄に対応する博物館に関する科目名を記入し、対応関係を明らかにすること。

対応科目名	履修済の科目及び単位		現在履修中の科目及び単位	
	履修済科目	単位数	現在履修中の科目	単位数