帰還者たちの記憶ミュージアム（平和祈念展示資料館） 御中

博物館実習申込書

令和　　年　　月　　日

氏名（ふりがな） 連絡先メールアドレス	
所属 学籍番号 （実習時の学年）	学籍番号　　（　　年）
指導教員氏名（ふりがな）	
博物館実習についての 大学内連絡先	担当者氏名 担当部署 〒 TEL　　（　　）　　内線
当館での実習を希望する 理由（250 字程度）	
実習で学びたいこと （250 字程度）	
希望日程	□A 日程（7/30～8/6 ）　□B 日程（8/20～8/27）　□どちらでもよい

ファイル名を【実習申込】〇〇大学_ご自身の氏名 と変更して送信してください。