

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（7/31～8/7 ） ☐ B 日程（8/21～8/27） ☐ 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。