浜松市美術館　博物館実習応募用紙

写真貼付欄
４×３センチ
正面脱帽
肩から上の写真

ふりがな		
氏　　名		
生年月日	西暦　　　　　年　　　　月　　　　日（満　　　才）	
ふりがな		電話： Fax： 携帯：
現住所	〒	
ふりがな		電話： Fax： 携帯：
実習期間中の連絡先	〒	
在席中の大学名・学部・専攻・学年・担当教授名及び所在地	大学名・学部・専攻・学年等 ≪担当教授名　　　　　　　　　　　　　　　≫	
	所在地　〒	電話： Fax：
現在、研究しているテーマや取り組んでいる事		
学芸員資格を志望する理由		
浜松市美術館にて博物館実習を希望する理由		

※この用紙の個人情報については、当該年度の博物館実習以外の目的には使用しません。

【提出先】　〒430-0947　静岡県浜松市中央区松城町１００－１
浜松市美術館　学芸グループ　博物館実習担当者　宛
電話：053(454)6801　メール：art-muse@city.hamamatsu.shizuoka.jp