|  |  |
| --- | --- |
| **博物館実習申込書** | 記入日　　　　年　　　月　　日 |
|  |
| **氏名（フリガナ）** | **生年月日** |
|  | 　　　　年　　　月　　日生（　　）歳 |
| **現住所及び連絡先** |
| 〒　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail: |
| **実習中の滞在先** |
| 〒　電話番号： |
| **大学等所属先（名称・所在地／実習担当部署名・担当者名）** |
|  |
| **専門分野（学部・学科・専攻・学年・指導教員）** |
|  |
| **予定する卒業論文・修士論文・卒業制作等のタイトルと概要** |
| タイトル：概要： |
| **長崎県美術館での実習を希望する理由** |
|  |
| **実習で学びたいこと** |
|  |
| **実習中の事故等における対物・対人等保険への加入****（該当するほうに○をつけてください）** | **加入済　　・　　実習までに加入** |

長崎県美術館　2025年度博物館実習