

様式 3

文書番号
年 月 日

京都服飾文化研究財団
理事長 塚本能交殿

大学名
学長名等 印

令和 年度博物館実習の依頼について

標記の件、本学学生の博物館実習を下記により希望いたしますので、承諾願います。

記

1. 博物館実習希望者

	氏名	学部	学科	学年	備考
1					
2					
3					

2. 担当者（連絡先）

住所（〒 ）

TEL/ FAX

E-mail

担当者氏名

職名

以上