

平成 年度博物館実習生個票

様式 4

写真	ふりがな 氏名		性別	男 女
	生年月日	年 月 日	学籍番号	
	大学名	大学	学部・課程	
	学科・専攻		学年	年

実習中連絡先(〒 )

TEL

現住所(〒 )

TEL / FAX

E-mail

大学連絡先

(〒 )

担当課・係( ) 担当者氏名( )

TEL(直通) FAX

E-mail

学歴	年	高校卒業				
	年	大学	学部	学科	専攻	卒業・卒業見込
	年	大学院		研究科	修了・修了見込	
	年					

平成 年 月 日

京都服飾文化研究財団  
理事長 塚本能交 様

実習生氏名

印

博物館実習に際しては、貴館の規則および指導に従い、実習することを誓約いたします。  
万一事故が生じた場合、一切の責任は私および大学にあることを申し添えます。