

2019 年博物館実習生個票

様式 4

写真	ふりがな				
	氏 名				
	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 (職歴)	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				
	年				
	年				
平成 年 月 日					
公益財団法人 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。					