（様式１）

博物館実習申請書

平成　　年　　月　　日

 群馬県立ぐんま天文台長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大学名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者 　職

氏　名　　　　　　　　　　　　印

　貴台において、本学学生の博物館実習を実施させていただきたく、下記のとおり申請いたします。

記

１　博物館実習希望者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 性別 | 学　部・学　科・専　攻 |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

２　備　考

３　担当者

職　名

氏　名

連絡先

（電話番号　　　　－　　　－　　　　）