学芸員専門研修アドバンスト・コース 受講申込者調書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　５年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　　　名 | |  | 年齢 |  |
|  |
| 所属 | 名　　称 |  | | |
| 職　　名 |  | | |
| 職務内容  （専門分野） |  | | |
| 所 在 地 | （〒　　　－　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　－　　　　－ | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | |
| 緊急連絡先 | TEL　　　　－　　　　－ | | |
| 所持資格  （資格取得年月日） | | （　　　　　　年　　　月　　　日）  （　　 　年　　　月　　　日） | | |
| 博物館の経験年数 | | 年　　 　ヵ月 | | |
| 当館で実施した学芸員  専門研修の受講歴 | |  | | |
| 希望内容  （本研修で学びたい事・疑問点 などご自由にご記入下さい） | |  | | |

※国立科学博物館事業推進部　学習課　アドバンスト・コース担当宛にお申し込みください