

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 7 年 月 日

ふりがな 氏名				年齢	
所属	名 称				
	職 名				
	職務内容				
	所 在 地	(〒 -)			
	TEL	- -			
	メールアドレス				
緊急連絡先					
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 カ月			
当館で実施した学芸員 専門研修の受講歴					
所属館等での担当分野 (ご自身の専門分野と異なる場合は 専門分野も〇書きでご記入ください)					
受講希望動機					
交通費・宿泊費の支援 (上限5万円)		希望する ・ 希望しない			
支援を必要とする理由を ご記載ください (上記で希望すると回答した方のみ)					
本研修で学びたい事・ 疑問点などご自由に ご記載ください					

※国立科学博物館学習支援部 学習課 学習支援担当宛にお申し込みください