

オンライン学芸員専門研修
受講申込者調書

令和 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 — —			
	メールアドレス				
所持資格 (資格取得年月日)		(年 月 日) (年 月 日)			
博物館等の経験年数		年 カ月			
当館で実施した学芸員 専門研修の受講歴					
本研修で学びたい事や 疑問に思っている事、 相談したい事などを ご自由にご記入下さい					

※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。