

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8年 月 日

ふりがな			
氏名			年齢
所属	名称		
	職名		
	職務内容		
	所在地	(〒 -) (勤務先の電話番号) - -	
	メールアドレス		
	緊急連絡先	(ご本人の携帯電話の番号)	
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			
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()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