

2026年度 学芸員実習申込書

加古川総合文化センター御中

2026年 月 日

ふりがな			連絡先
氏名			TEL
			メール
大学・学部名			
学科名 (研究室)		学年	
興味のある 分野・内容・ 希望の理由等			
実習期間 希望にレ点 (どちらでも可なら 両方にレ点)	<input type="checkbox"/> 2026年8月21日 (金) ~27日 (木) 6日間 月曜休館日		
	<input type="checkbox"/> 2025年9月 11日 (金) ~17日 (木) 6日間 月曜休館日		
備考			

上記学生の学芸員実習参加を申し込みます。

学校名 _____

連絡先 (TEL/FAX) _____

(メール) _____

担当者 _____

申込FAX番号

079-425-1552