年　　月　　日

太地町立くじらの博物館
館長　林 克紀 様

学校所在地
学校名
代表者職氏名
電話番号

学生実習申請書

下記の者について、学生実習の申請を致しますので、受け入れについてお願い申し上げます。

記

氏名	所属	学年	連絡先
			TEL.　(　　)　　－ E-mail

実習区分	□ 学芸員実習　　□ 飼育実習 （☑を記入してください）
希望する実習内容	
希望する期間	年　月　日 ～　年　月　日
実習担当者の氏名及び連絡先	TEL.　(　　)　　－ E-mail
特記事項（質問、希望等あればご記入ください）	

以上

● お問い合わせ先、郵便・FAXのご送付先

〒649-5171　和歌山県東牟婁郡太地町大字太地2934-2

太地町立くじらの博物館

TEL. 0735-59-2400 / FAX. 0735-59-3823

学芸員実習受入担当：中江　環

飼育実習受入担当：稲森　大樹