

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	ヵ月
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・ 疑問に思っている事・ 相談したい事など ご自由にご記入下さい			

※国立科学博物館事業推進部 学習課 学習支援担当宛にお申し込みください