

## 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 6 年 月 日

ふりがな			
氏名			年齢
所属	名 称		
	職 名		
	職務内容		
	所 在 地	(〒 - )	
	メールアドレス	TEL - -	
	緊急連絡先		
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 カ月	
当館で実施した学芸員 専門研修の受講歴			
専門分野			
現在の職務内容や専門分野が 海生無脊椎動物に関するもの でない場合は研修への参加を 希望する理由をご記載ください			
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