

<様式1>

年 月 日

船橋市郷土資料館あて

令和6年度船橋市博物館実習申込書

下記のとおり、令和6年度船橋市郷土資料館における博物館実習を申し込みます。

記

(ふりがな) 氏名			
大学名 (学部・学科・ 専攻、学年・年 齢・学籍番号)	大学	学部	学年 年 (歳)
	学科	専攻	学籍番号
住 所 市内に帰省先が ある時は帰省先 住所も記載	(自宅)		
	(帰省先)		
電話番号 Eメール	(携帯)		
当館で実習を希 望する理由(市 内小、中、高での 就学実績、卒論 テーマ等)など を記入	1. 市内小中高での就学実績(有・無)		
	小学校	中学校	高等学校
	2. 卒論又は研究テーマ及び内容		
3. 実習希望理由			
※持参する時の注意 必ず事前に電話連絡の上、休館日を除く9時から16時30分までに 申込書を持参してください。			
船橋市郷土資料館 担当：小澤 住所：〒274-0077 船橋市薬円台4-25-19 電話：047-465-9680 Eメール：kyodo@city.funabashi.lg.jp			