

船 飛 博 第 ○ ○ ○ 号
○ ○ 年 ○ 月 ○ 日

様

船橋市飛ノ台史跡公園博物館
館 長

令和○年度博物館実習について（回答）

令和○年○月○日付××大△△号で依頼のありました貴学からの博物館
実習生の受入れを、下記のとおり、承諾します。

記

1 実 習 学 生

2 実 習 期 間

3 そ の 他

《連絡先》

船橋市飛ノ台史跡公園博物館

担当：○○

TEL:047-495-1325 FAX:047-435-7450

E メール:tobinodai@city.funabashi.lg.jp