　 　年　 　月 　　日

公益財団法人千歳青少年教育財団

サケのふるさと千歳水族館

館長　菊池　基弘　様

大学名

学校名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

学生実習の申込について（依頼）

本学学生が貴館で実習を希望しており、下記の通り申込をいたしますので、よろしくお願い申し上げます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 学部 | 学科 | 学年 |
|  |  |  |  |
| 実習区分 | （　　）インターンシップ  　（　　）学芸員  　＊希望の実習区分に◯をつけてください | | |
| 実習を希望する期間 | （　　　）①7月24日（月）～8月 6日（日）  　（　　　）②8月18日（金）～8月31日（木）  　（　　　）③9月 4日（月）～9月17日（日）  　（　　　）④2月19日（月）～3月 4日（日）  　＊実習可能の期間に◯、×をつけ、◯が複数の場合は　　希望順に数字を添えて下さい。（例：◯１） | | |
| 照会先 | 住所  TEL　　　　　　　　　　　FAX  担当者 | | |

以上

**（インターンシップ・学芸員）実習申込理由書**

|  |
| --- |
| 学校名・学部・学科・氏名 |
| 大学等での研究内容 |
| 当館において実習を希望する理由と学びたいこと（200～400文字程度にまとめてください） |

（インターンシップ・学芸員）実習生調査票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |  |
| 氏　名  写真 |  | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生（　　　歳） | 男・女 |
| 学校・学部名 |  | |
| 学科名 |  | |
| 研究内容 |  | | |
| 現住所 | 〒  　℡ E-mail | | |
| 宿泊先  通勤方法 |  | | |
| 帰省先 | 〒  　℡ | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学歴・職歴（高校卒業から記入） | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 趣味・特技 | | | 資格・免許 |
| 課外活動等 | | | |
| 性格・自己PR | | | |

　　年　　月　　日

公益財団法人 千歳青少年教育財団

サケのふるさと千歳水族館

　　館長　菊池　基弘　様

大学名

学校名

代表者職氏名

実習に関する誓約書

　この度、サケのふるさと千歳水族館において実習させていただくにあたり、次のことを厳守することを誓います。

一、実習期間中実習生は貴館の指示に従い、実習に励み、貴館にご迷惑をかけないよう努めます。

一、実習生に起因する事由により、貴館に損失・損害を与えた場合には、その損害を賠償します。

一、実習に要する経費は、大学・学校または実習生が負担します。

一、実習生の実習中および通勤に際しての事故や負傷については、貴館の責任は問いません。

一、実習生が実習期間中に知り得た機密は、貴館の承諾がない限り、実習終了後も他に漏洩しないように致します。

記

大学名

学校名

学部・学科名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

以上