

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	() ①8月16日(金)～8月29日(木) () ②9月 6日(金)～9月19日(木) () ③3月 5日(水)～3月18日(火) *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			写真
氏名			
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	〒 TEL E-mail		
宿泊先 通勤方法			
帰省先	〒 TEL		
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に努めます。
- 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いたします。

記

大学名

学校名

学部・学科名

氏名

印

以上