

斜里町立知床博物館 インターンシップ申込書

記入日 年 月 日

1. 基本情報

ふりがな			生年月日	年 月 日 (歳)	
氏名			連絡先	- -	
性別	男 ・ 女				
住所					
学校名		学部		学科・専攻	
E-mail	@			学年	

2. インターンシップ希望期間

第1希望
年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)
第2希望
年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)

3. インターンシップ応募のきっかけ(あてはまるものを選択して○で囲んで下さい。複数回答可)

1. 大学教員の紹介や講義で聞いた [紹介者氏名:]
2. 友人・先輩・サークルの紹介 [紹介者氏名:]
3. 知床財団のHPを見て
4. その他 []

4. 興味のある業務

5. 確認事項(ボックスにチェックして下さい)

①およそ 1 カ月間(斜里までの移動を除く)インターンシップに従事することができますか？

☐できる ☐できない

②歴史民俗資料の整理やデータベース化、特別展の開催準備、古写真の整理などさまざまな業務に従事することができますか？

☐できる ☐できない

(特定の業務に従事できない理由がある場合、下記に記載すること)。

--

③所属する大学と当博物館との間で「覚書」(添付資料参照)を取り交わすことができますか？

☐できる ☐できない

6. 質問・不明点等

■インターンシップや知床博物館等について、不明点や疑問点がありましたら自由にお書き下さい。

インターンシップに関する問い合わせ・連絡先

斜里町立知床博物館 学芸係 佐々木・臼井

電話 0152-23-1256 FAX 0152-23-1257