（様式1-2）

博物館実習申込書

１．申込大学および担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 大学名 | 早稲田大学 |
| 所在地 | 〒169-8050　東京都新宿区西早稲田1-6-1 |
| 担当者 | 小原 |
| 所属部課 | グローバルエデュケーションセンター自然科学教育部門 |
| 連絡先 | E-mail　 nature-rooms@list.waseda.jp |
| TEL　03(3208)8487 | FAX　03(5286)9713 |

２．博物館実習希望者氏名及び希望期間等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 学部 | 学科 | 学年 | 実習希望期間＊ |
| 第1希望 | 第2希望 | 第3希望 |
|  |  |  |  |  　コース　　 班 |  　コース　　 班 | 　コース　　 班 |
|  |  |  |  |  　コース　　 班 |  　コース　　 班 |  　コース　　 班 |
|  |  |  |  |  　コース　　 班 |  　コース　　 班 | 　コース　　 班 |
|  |  |  |  |  　コース　　 班 |  　コース　　 班 | 　コース　　 班 |

* 学年については**令和６年度見込み**で記入してください。
* 実習希望期間については別紙3「令和５年度博物館実習受け入れ期間一覧表」を参考の上、
**班名で第2希望まで**記入してください。（第3希望については希望する場合のみご記入ください。）
* 諸事情により日程、実施内容、実施形態等が変更になる可能性もありますのでご承知おきください。
* 社会情勢、自然災害、当館の都合等によりやむを得ず、本実習を中止する可能性がありますのでご承知おきください。

３．実習中の傷害・賠償保険の加入について、該当箇所の□にチェックを入れて下さい。

[ ]  加入している　（[ ] 学生が各自で加入している）

[ ]  加入していない＊[ ]  分からない＊

＊**保険に加入されていない場合は、実習にご参加頂けません**。

実習受入決定後に必ず大学又は、個人で加入してください。

４．実習費の振込はどちらが行いますか。　　[ ] 実習生本人

５．博物館実習について要望等があれば記入してください。