

実習申込みシート

平成 年 月 日

(フリガナ) 氏名	性別：男・女	年齢： 歳
現住所 〒		
連絡先 TEL	(連絡可能な時間帯) 時 ~ 時	
学校名・学年 (学部・コース等)		
学校連絡先		
実習希望期間 年 月 日 ~ 年 月 日までの間 日間		
実習分類 (あてはまる方に○をつけてください) ・博物館実習 ・インターンシップ		
備考		

提出先

長崎ペンギン水族館 実習担当 宛

〒851-0121 長崎市宿町 3-16

TEL : 095-838-3131 FAX : 095-838-3134

※郵送または FAX で提出してください。