

様式2

令和 年 月 日

足利市立美術館館長 様

大学名

責任者

印

博物館実習生受入れ申し込み

貴館での令和 年度博物館実習について、当大学より下記の学生が受け入れを希望しておりますので推薦いたします。

記

学生 氏名

学部 学科 専攻

学年

大学担当者連絡先

住所 〒

所属・職名・氏名

電話番号