

## 広島市江波山気象館博物館実習生整理表

ふりがな		写 真
氏 名		
生年月日	性別 ( )	
大学名		
学 部		
学科・専攻		学年
現住所		
〒		
電話番号		FAX番号
大学連絡先 (事務担当課・係)		
〒		
電話番号		FAX番号
大学実習担当教官名		
電話番号		FAX番号
令和 年 月 日		
広島市江波山気象館長様		
貴館における実習においては、規則、指導に従い実習に励みます。		
また、実習期間中に発生した事故についての責任は、私および大学にあることを承諾します。		
実 習 生 氏 名 (自署)		
_____		
大学実習担当教官名 (自署)		
_____		

## 個人情報の取扱について

記入していただいた個人情報は、博物館実習の指導上の事務、実習生・担当教官の先生との連絡のために使用し、公益財団法人広島市文化財団（広島市江波山気象館）で適切に管理し、「ご本人の同意がある場合」または、「法令等で要求された場合」を除き、第三者に提供することはありません。