

## 広島市江波山気象館博物館実習生整理表

ふりがな 氏 名	写 真
生年月日	
大学名	
学 部	
学科・専攻	学年
現住所 〒 電話番号 FAX番号 メールアドレス	
大学連絡先（事務担当課・係） 〒 電話番号 FAX番号 メールアドレス	
大学実習担当教官名 電話番号 FAX番号 メールアドレス	
令和 年 月 日	
<p>広島市江波山気象館長様</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">実 習 生 氏 名（自署） _____</p> <p style="text-align: center;">大学実習担当教官名（自署） _____</p>	

## 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。