別紙様式２

**博 物 館 実　習　生　調　書**

令和　　　　年　　　月　　　日

※ネコ、ダニ、花粉症、アトピーなど

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 | 年齢　　　　　歳 |
| 学校名 |
| 所属(学年)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　年)(学部・学科・専攻・コースなど) |
| 連絡先 | 現住所 | 〒 |
| 実習中（施設名） | 〒（　　）選考通過の後、決定して連絡します。 |
| 携帯電話 |  |
| e-mail |  |
| 以下の質問にお答え下さい。回答した結果が選考結果に影響することはありません。 ①以前、当園に来たことはありますか。 　　　　　　　　　　　　（はい ・ いいえ）②動物・乾草のアレルギーはありますか。 　　　　　　　　　　　（はい ・ いいえ） 　　　　　　　　　　はいの場合 → 具体的に（ 　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）③海外渡航の予定　　実習開始日の前2ヶ月以内に海外渡航予定である　１．いいえ　２．はい（日程：　　　　　　　地域：　　　　　　　）④麻疹（はしか）にかかったことがありますか。　　　　　　　　　（はい ・ いいえ） いいえの場合 →ワクチン接種していますか。　（はい ・ いいえ）ワクチン未接種の方は、実習開始2週間前までに必ず接種すること |