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 | | | |