

平成 年 月 日

実習希望シート

学 校 名	
(所属コース)	( )
学 年	年
(フリガナ) ( )	
氏 名	
生年月日	西暦 年 月 日
住 所	
連 絡 先	自宅： - -
	携帯： - -
	E-mail: @ (携帯メール可)
実習希望期間	年 月 日～
	年 月 日まで
実 習 希 望 コ ー ス	・魚類飼育コース ・海獣飼育コース (いずれかに○をすること)
特記事項	※ 健康状態など特別記入すべきことがあればここに記入してください。

ファックスまたは郵送で提出してください。

[提出先]

下関市立しものせき水族館「海響館」

〒750-0036 下関市あるかぼーと6-1

電話：083-228-1100 FAX：083-228-1139

魚類飼育コース担当：魚類展示課班長 土井

海獣希望コース担当：海獣展示課主任 岡崎