

実習希望シート

学校名		学部・学科・所属コース					
氏名(フリガナ)				年齢		性別	
電話番号				メールアドレス			
実習希望日数(希望に○)			実習可能期間				
14日間・それ以上(日間)			第1希望: 年 月 日 ~ 年 月 日				
			第2希望: 年 月 日 ~ 年 月 日				
			第3希望: 年 月 日 ~ 年 月 日				
希望コース(希望に○)							
海獣飼育展示コース 鳥類(ペンギン)飼育展示コース 魚類飼育展示コース 獣医実習 博物館実習							
特記事項(健康状態など特別記入することがあれば)							

実習希望の方は上記に必要事項を記入、下記事項を確認し、□に✓を入れ、下記宛先にFAXまたは郵送してください。

- 担当者は現場作業に従事しているため、連絡はメールを基本としてください。
- メールを受信設定をしている場合は、@kaikyokan.comを受信可能な設定としてください。
- HPの実習要綱、受入までの手順をご確認ください。

【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番1号
 TEL:083-228-1100 FAX:083-228-1139

海獣飼育展示コース担当:海獣展示課 高木
 鳥類(ペンギン)飼育展示コース担当:鳥類展示課 村越
 魚類飼育展示コース・博物館実習・獣医実習担当:魚類展示課 荻本・宮澤
 動物健康管理室 進藤