

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
FAX:083-228-1139

海獣飼育展示コース担当:海獣展示課 高木 kajju@kaikyokan.com

鳥類(ペンギン)飼育展示コース担当:鳥類展示課 村越 penguin@kaikyokan.com

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・川島 sakana@kaikyokan.com

動物健康管理室 進藤 vet@kaikyokan.com