

(様式5)

文書番号
年 月 日

愛媛県総合科学博物館長 様

大学
学長 印

博物館実習辞退届

(日付〇〇) 付 (文書番号〇〇) で申し込みました貴博物館における本校学生の博物館実習の辞退について、下記のとおり届け出いたします。

記

1 氏名

2 所属 学部 学科 (年生)

3 理由

担当	
大学	学部
事務部	係
TEL	FAX
E-mail	