

# 平成25年度アーカイブズ・カレッジ参加申込書

[ . . . 受理 受付番号 長・短 - ]

参加希望コース *	A. 長期コース (全科目単年度履修)                      C. 特別聴講 B. 短期コース	
特別聴講希望科目 *	科目 1, 2, 3, 4, 5, 6	
ふりがな 氏 名	印	西暦            年    月    日生 ( 男 ・ 女 )
住 所	〒	E-mail  TEL
所 属 機 関 名 (在 学 校 名) 所 在 地	〒	E-mail  TEL
部署・職名 (専攻科・学年)		
最終学校・専攻 (院生は不要)		
当館主催研修会などへの参加経験の有無*	有・無	史料管理学研修会            (            年度第    回、長期・短期 ) アーカイブズ・カレッジ (            年度第    回、長期・短期 )
アーカイブズ 取扱い経験	1. 取扱い経験年数                      主な経験の内容	
	2. 現職勤務年数                      主な職務内容 (院生は不要)	
アーカイブズ・カレッジ での修了論文希望題目 (長期コース希望者のみ)		
・上記希望題目の概略 (200字程度)  ・短期コース、及び特別聴講希望者は参加動機、特に興味を持っている問題などについて書いて下さい (200字程度)。		

\*の箇所は、いずれかに○を付して下さい。