

提出日 平成 年 月 日

## デジタル・アーキビスト短期資格取得講座 受講申込書

開催	平成23年度 第( )回 開催講座	
フリガナ 氏名		生年月日
		昭和、平成 年 月 日生
住所	〒 -	
E-mail		
勤務先		
所在地	〒 -	
準DA資格	準デジタル・アーキビスト資格(有無) 資格番号( )	
学芸員、図書館司書、教員、情報管理、アーカイブ関係、映像関係、プレゼン関係の資格をご記入ください。		
経験年数	職務経歴	業務内容
年～年 年間		

住所・氏名及びデジタル・アーキビストに関連のありそうな上記の情報はデジタル・アーキビスト資格認定試験の受験資格の可否の判定資料及び講座に関する通信連絡、今後のデジタル・アーキビスト関連資料の送付に使用させていただきます。