

## アイヌ文化でつながる博物館等ネットワーク事業入会申込書

申込日：令和 年 月 日

|   |      |  |
|---|------|--|
| フリガナ  |      |  |
| 施設・機関名  |      |  |
| 代表者名  | 電話番号 |  |
|   | FAX  |  |
| 担当者名  | メール  |  |
|   | アドレス |  |
| ホームページ URL  |      |  |
| 住所（書類送付先） 〒 -   |      |  |
| 住所（所属先） 〒 - <input type="checkbox"/> 上記と同じ                                      |      |  |
| <input type="checkbox"/> 博物館の理念・目的及び本ネットワーク事業目的に賛同する<br>※賛同いただける場合は□に✓を記入してください |      |  |
| アイヌの歴史・文化に関する資料を所蔵するか、または所蔵の計画・予定<br>有 ・ 無 ・ その他（ ）                             |      |  |
| アイヌの歴史・文化の普及・理解促進を目的とした主催事業や研究活動<br>(過去5年間の実績及び今後の計画等)                          |      |  |
| ご質問・ご要望   |      |  |

※申請内容について確認させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください

事務局記載欄

| 入会申込受付日 | 参加承認日 | 会員機関番号 |
|---------|-------|--------|
|         |       |        |

## アイヌ文化でつながる博物館等ネットワーク事業入会申込書（記入例）

申込日：令和●年●月●日

|  |             |               |
|--|-------------|---------------|
| フリガナ コクリツアイヌミンゾクハクブツカン   |             |               |
| 施設・機関名<br>国立アイヌ民族博物館   |             |               |
| 代表者名<br>館長 ○○ ○○   | 電話番号        | 0000-00-00000 |
|  | FAX         | 0000-00-00000 |
| 担当者名<br>学芸員 ●● ●●  | メール<br>アドレス | xxx@xxx.com   |
| ホームページ URL<br>https://aaaa.com   |             |               |
| 住所（書類送付先） 〒000-0000<br>北海道白老郡白老町 00-00   |             |               |
| 住所（所属先） 〒 - ✓ 上記と同じ  |             |               |
| 博物館の理念・目的及び本ネットワーク事業目的に賛同するか否か<br>する ・ 無   |             |               |
| アイヌの歴史・文化に関する資料を所蔵するか、または所蔵の計画・予定<br><input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 ・ その他（ ）   |             |               |
| アイヌの歴史・文化の普及・理解促進を目的とした主催事業や研究活動<br>（過去5年間の実績及び今後の計画等）<br>① 企画展「アイヌの衣服」平成●年●月●日～●月●●日<br>② 講演会「アイヌの歴史と文化」平成●年●月●日<br>③ 教育普及事業「自然観察会アイヌの植物利用」平成●年●月●日<br>④ 研究「●●地方のアイヌの儀礼について」○○博物館紀要、20xx年 |             |               |
| ご質問・ご要望<br>・アイヌ民族資料の保管方法についての研修会を開催してほしい<br>・地域のアイヌの歴史に関する講演会を実施してほしい  |             |               |

※申請内容について確認させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください

事務局記載欄

| 入会申込受付日 | 参加承認日 | 会員機関番号 |
|---------|-------|--------|
|         |       |        |