

2025年度 新潟市美術館 博物館実習 希望調査票

*手書きの必要はありません。

※記入日： 年 月 日

1) 連絡先

(ふりがな)		生年月日
氏名		年 月 日 (歳)
現住所	〒	
電話	*日中連絡のとれる電話番号を記入すること	
メール アドレス	*個人・学外のPCで閲覧可能なアドレスを記入すること ファイルを添付する事や、 至急の連絡をする場合があります	

2) 実習期間中の帰省・滞在先等

*1と異なる場合のみ記入

住所	〒	
電話		
メール アドレス		

3) 所属先

大学名		
学部・課程		
学科・専攻	学年 年	
所在地	〒	
電話		

実習担当部署名 (担当者)

4) 研究テーマ (卒業論文・修士論文・卒業制作など)

タイトル

内容

5) 学芸員資格取得の目的は何ですか。

6) あなたの理想の学芸員像ならびに美術館像を教えてください。

7) 特に記憶に残っている美術館 (あるいは展覧会) と、その理由を教えてください。

8) 新潟市美術館を訪ねたことはありますか。(○をつけて回答してください)

・ない

・ある ⇒ _____ 回程度 展覧会名：

9) 博物館実習に何を期待しますか。