

2026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) 氏名		生年月日 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
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。