

学生インターンシップ申込用紙

ふりがな			
お名前			
年齢	才	生年月日（西暦）	年 月 日
学校・学部・学科・学年	学校名	学部・学科	学年
現住所	(〒)		
愛知県内などに帰省して参加する場合の住所	(〒)		
電話番号			
連絡用メールアドレス※			

※連絡用メールはPCからのメールが受け取れるアドレスをお願いします。

可否を上記のメールでご連絡しますので、手書きの場合は i (アイ) 1 (イチ) 7 (ナナ) _ (アンダーバー) - (ハイフン) など文字の区別をはっきりとお願いします。

以下の1～3の設問に回答してください。選考及び実習時の役割分担の参考にします。

1. アからクの中から、興味・関心のある分野として、最も近いものを選択してください。 回答 ()

ア. 企画・制作 イ. 舞台技術 ウ. 舞台美術 エ. 劇場運営 オ. 舞台芸術全般 カ. 広報 キ. 舞台全般 ク. その他

(上記設問でクを選択した方のみ) 好きな／よく観るアートジャンルがあれば記入してください。

(自由記述)

2. このインターンシップに参加する目的を記入してください。

(自由記述)

3. このインターンシップに参加するあたっの抱負・PRポイントを記入してください。

(自由記述)

【アンケート】このインターンシップ募集の情報をどこで知りましたか？(選考には関係ありません)

お送り先：E-mail ws24@aaf.or.jp FAX 052-971-5541

お問い合わせ：愛知県芸術劇場 052-211-7333 (吉川)

(6月の月曜日は電気設備点検のため電話・FAXが受信できません。ご注意ください。)

★応募時の注意事項

インターンシップ期間中は無給です。また、交通費、食費等の経費も支給しません。

★ご記入いただいた個人情報、愛知県芸術劇場(公益財団法人愛知県文化振興事業団)にて厳重に管理し、本事業を運営するために使用し、それ以外に使用しません