

## インターンシッププログラム 2025

## 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。

合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

お問合せ：愛知県芸術劇場 052-211-7333 (小林)

(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は、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。