

[改訂版] 令和2年度愛媛県美術館博物館実習について

※下線部・・・改訂箇所

愛媛県美術館では、令和2年度の博物館実習を、次の要項で実施します。希望者は、要項を御確認の上、お申し込みください。

【対象者】 次の(1)及び(2)の条件を満たす者、又は(3)によることとします。

- (1) 愛媛県内の大学に在学する者又は愛媛県外の大学に在学する愛媛県出身者であって、学士の学位を有する者、あるいは当該年度又は次年度に学士の学位を取得見込みの者
- (2) 美術館の学芸員を目指している者
- (3) その他、愛媛県美術館長が特に認めた者

【受入人数】 15名 ※先着順に審査し、定員になり次第受付を終了します。

【受入条件】 ・実習初日の2週間前から、海外への渡航歴、首都圏や関西圏など感染拡大地域での滞在歴がともになく、体調が安定していること。この間、3密を満たす感染リスクの高い場所への外出を控え、毎日の検温及び風邪症状の確認を行うなど、体調管理を徹底すること。

・実習中はマスクを常時着用すること。

・実習中は毎日来館前に検温し、来館後、所定の用紙に体温、体調の良・不良を記入すること。

・入退館の際、館内配架の手指消毒剤を用いて手指を消毒し、洗面所で手をよく洗うこと。

・待機期間中及び実習期間中に37.5度以上の発熱が生じた場合は、受講を認めません。(補修実習は実施しません。)

・新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者に特定された場合、同感染者と最後に濃厚接触した日から起算して2週間は受講を認めません。

※実習期間前の新型コロナウイルスの感染状況によっては、上記条件を変更する場合があります。その節は、決定通知した大学へ個別に連絡いたします。

【実習期間】 令和2年8月2日(日)～8月7日(金)

9:30～18:00

※昼休み1時間を除き、1日7時間30分の6日間、合計45時間。

※新型コロナウイルスの感染拡大状況により、延期する場合があります。

【申込み】 申込みは大学が行ってください。個人からの申込みは受け付けできません。

(1) 受付期間／令和2年4月1日(水)～4月30日(木) (必着)

(2) 提出書類／学生の受入を希望する大学は、次の書類を、簡易書留などの、引き受け・配達記録の残る方法で送付してください。

○博物館実習申込書……………(様式1又は各大学の様式)

○履歴書……………(様式2又は顔写真を貼付した一般的なものでも可)

○博物館実習希望理由書・推薦書……………(様式3又は各大学の様式)

※受付期間中、大学が臨時休業し、大学を通じた申込みができない場合に限り、希望者本人からの仮申込みを受け付けます。履歴書、博物館実習希望理由書の写し(推薦書は空欄)を送付してください。臨時休業終了後、改めて大学から、博物館実習申込書、博物館実習希望理由書・推薦書を送付してください。

【決定通知】令和2年5月20日（水）までに大学に通知

【決定通知後の提出書類】

受入決定通知のあった大学は、次の書類を、簡易書留などの、引き受け・配達記録の残る方法で送付してください。

- (1) 提出期限／令和2年6月20日（土）（必着）
- (2) 提出書類

○博物館実習生個票（誓約書）……………（様式4又は各大学の様式）

【実習時持参書類】

実習生は、実習の初日に、次の書類を持参し提出してください。（大学からの事前送付も可）

- (1) 大学で作成した博物館実習録（実習日誌・出席簿・事前事後指導内容が記載されているもの）
- (2) 大学で作成した実習の修了を証明・評価する実習評価書（各大学の様式で可）

【その他】

- (1) 謝礼及び実習料の類は不要です。（少額の実費が必要となる場合があります。）
- (2) 実習中、やむを得ない理由で遅刻、欠席、早退等があっても補習実習は実施しません。
- (3) 実習中及び美術館への往復中の事故については、原則として責任を負いません。
- (4) 大学は、学生の新型コロナウイルス感染が判明した場合や、地域の感染拡大の状況等により急遽、実習が中止とならざるを得ない場合などにおいて、学生及び美術館とすみやかに連絡を取り合うことができるよう、確実に連絡体制を構築してください。
- (5) 実習後に学生の新型コロナウイルス感染が判明した場合、すみやかに大学から美術館まで連絡してください。

〈各種書類送付先〉

〒790-0007 愛媛県松山市堀之内
愛媛県美術館学芸課 博物館実習担当

Tel 089-932-0010

Fax 089-932-0511

博物館実習申込書

令和 年 月 日

愛媛県美術館長 様

(機関名)

(代表者)

印

下記の学生が貴館での博物館実習を希望しておりますので、申し込みます。

記

1 所属・氏名

2 実習期間

貴館が指定する期間

3 大学連絡先（所属機関連絡先）

大学（所属機関）所在地

〒

担当課・係（ ）担当者（ ）

TEL（直通）（ ） —

FAX（ ） —

緊急時（時間外）連絡先（ ） — 、担当者（ ）

博物館実習担当教官氏名

写 真	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 性別 ()
	大 学 名	
	学部・課程	
	学科・専攻	学年
現住所 〒		
TEL () -		
学歴・職歴		
実習中の連絡先 〒		
TEL () - 携帯 () -		
実習中の通学方法		
交通手段 ()		
備考		

様式3

博物館実習希望理由書

実習希望者氏名	(所属 :	大学)
大学における研究テーマ及びその内容		
学芸員資格を取得する目的		
愛媛県美術館での博物館実習を希望する理由		

推 薦 書

上記の学生を愛媛県美術館の博物館実習生として推薦します。

指導教官署名

印

誓約書

令和 年 月 日

愛媛県美術館長 様

大学名

学部学科

実習者名

印

愛媛県美術館で行う博物館実習に際しては、貴館の規則及び指導に従うことを誓約します。