

年度 教育実習申込書

受付番号	
------	--

申込み日： 年 月 日 ()

免許取得希望教科 (科目)	高校 ・ 中学校 ()		
フリガナ			
氏 名	(男 ・ 女)		
生 年 月 日 年 齢	昭和 ・ 平成 年 月 日生 満 歳		
現 住 所	〒 -		
電 話 番 号	() - () - () () - () - ()		
在学中の大学 または出身大学	大学 学部 学科		
大手前高等学校 平成 [] 年 3月卒業	3年次 クラス 担任 先生	実習希望教科の 在校時の 担当者 (複数可)	先生 先生 先生 先生
上記卒業生を [] 科の実習生として [] 週間受け入れることを (可 ・ 否) とします。 教科主任 _____ 印			

○実習希望者はこの申込書に必要事項を記入して実習を希望する教科に提出し、その指示に従ってください。

○教科は実習の受入れの可否について判断の上、教頭までこの用紙を返却してください。

○実習に関する連絡等は教科でお願いします。

-----キ-----リ-----ト-----サ-----

教育実習生へ

○この申込書の実習希望教科への提出をもって実習への申込みとします。

○教科からの<受入れ可>と連絡があれば、内諾書等の発行が可能です。

○教育実習期間は例年5月または6月の2週間(3週間)となっていますが、来年度の日程は未定です。

○来年の4月以降に直接教科と連絡をとり、期間・担当学年・教科書などについて指示を受けてください。