

年 月 日

兵庫県立赤穂特別支援学校長 様

令和 年度 教育実習申込書

私は、特別支援教育に携わるため、貴校において教育実習を希望します。

教育実習にあたっては、貴校のご指導と在籍大学の指導に従って真剣に取り組むことを確約します。

ふりがな			性別	顔写真 4×3程度
名 前	印			
生 年 月 日	年 月 日 (歳)			
現 住 所 (連 絡 先)	〒 - 電話 ()-()-()			
帰 省 先 (下 宿 者 の み 記 入)	〒 - 電話 ()-()-()			
携 帯 電 話 番 号	※ 携帯電話への連絡を希望する場合に記入 ()-()-()			
出 身 高 校	立 高等学校 科			
在 籍 大 学	大学 キャンパス			
学 部 ・ 学 科 等	学部 学科 専攻・コース			
在 学 年	年	卒業見込み年月	20 年	月卒業見込み
大 学 連 絡 先	〒 - 電話 ()-()-() 担当部署名 () 担当者名 ()			
取 得 予 定 教 員 免 許 状				
既 取 得 教 員 免 許 状				
教 員 採 用 試 験 受 験 予 定	20 年に () 都・道・府・県 で受験予定			
自 己 紹 介	「長所・短所」「クラブ・サークル活動等」「教育実習を希望する理由」等			
実 習 希 望 時 期 (希 望 に 添 え な い 場 合 あ り)	前期 ・ 後期 どちらでもよい		その時期を希望する理由があれば記入	