

教育実習申込書

令和 年 月 日

兵庫県立大学附属学校総長 様

ふりがな

名前 _____ (性別 _____)

(_____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 歳)

私は 貴校において、下記の日程により教育実習させていただきたいので、御許可下さいますようお願いいたします。

記

1 現住所〒 _____ TEL (_____) _____

帰省先〒 _____ TEL (_____) _____

その他連絡先(携帯) _____ e-mail _____

2 出身高校 _____ 卒業年 _____ 年3月卒 (_____ 回生)

所属部活動 _____ 本校卒業生の場合は回生も記入 ↑

3 在籍大学 _____ 大学 _____ 学部 _____ 学科・専攻 _____ 回生在学

4 実習希望教科・科目 教科 _____ 第1希望科目 _____ 第2希望科目 _____

5 実習希望校種 _____ ※中高の免許取得者は、原則、高校2週間、中学1週間となります。

6 教育実習期間 _____ 年度実施 _____ 月まで _____ 週間 ← 必ず記入

7 麻疹罹患状況について 罹患・未罹患 ワクチン 接種・未接種 抗体検査 陽性・陰性

8 取得予定教員免許状の種類 (取得予定のもの全部記入、小・中・高・一種・二種・専修・教科等)

9 教職を希望する理由 (詳しく)

10 その他 (教育実習についての希望事項等)