

# 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)