

[様式1]

令和7(2025)年度 兵庫県立西はりま特別支援学校 教育実習申込書(1)

兵庫県立西はりま特別支援学校長 様

申込年月日 年 月 日

教育実習申込者名 \_\_\_\_\_ 印

私は特別支援学校教員になるため、貴校において教育実習を希望しますので、許可をお願いいたします。  
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	生 年 月 日
名 前			昭和・平成 年 月 日
現住所(連絡先)	〒 _____ 電話番号 _____		
帰省先住所	〒 _____ 電話番号 _____		
携帯電話番号	(※必須事項ではありません)		
出身高校	高 校		
在籍大学名称	大 学		
学部・学科	学部	学科	専攻コース
在学回生・卒業予定年月	回生在学 ・ 年 月卒業見込		
取得予定教員免許状			
既得教員免許状			
クラブ・サークル活動等			
健康状態			
長所・短所			
教員採用試験受験予定	年受験予定 ・ 受験予定なし		
実習希望期間	(いずれかに○) 前期 後期 どちらでもよい	前期または後期を希望する理由	

※申し込み人数により、希望に添えない場合があります。