教 育 実 習 申 込 書

令和　　年　　月　　日

静岡県立掛川東高等学校長　様

氏名　　印

私は教員免許取得のため、下記のとおり貴校での教育実習を申し込みます。

ふりがな 氏　名	生年月日　平成　　年　　月　　日生				
大　学	大学　　学部　　学科　　専攻　　年生				
大学所在地	〒　　－ TEL　　－　　－				
現　住　所	〒　　－ 携帯　　－　　－　　TEL　　－　　－ E-Mail アドレス（　　）				
連　絡　先 （帰省先）	〒　　－ TEL　　－　　－				
出身高校	高等学校　　令和　　年　　月　卒　業				
取得予定免許	①　　②　　③				
実習希望教科・科目	①　　②				
実習希望部活動	①　　②				
実習希望期間	いずれかに○　　２週間　・　３週間　・　４週間				
提出書類	１．依頼書　　２．推薦書　　３．内諾書　　４．承諾書　　５．その他（　　）				
承諾書等提出期限	令和　　年　　月　　日(　　)				
教員採用試験受験予定都道府県名	①　　②　　③				
備　　考	※　注意　教育実習許可の条件・・・公立学校教員採用試験を必ず受験すること。 はしかの免疫があること。 実習希望部活動は、高校在学中の部または指導できる部を選ぶこと。 在校時の担任　１年　　先生　　部活動名　１年 ２年　　先生　　２年 ３年　　先生　　３年				
	決定　教科　　（　　先生） ＨＲ　　ＨＲ（　　先生） 部活　　（　　先生）				
受　　付	令和　　年　　月　　日	１．本人来校　２．電話にて受付　３．その他（　　）			