教育実習許可願

静岡県立掛川西高等学校長　殿

令和　　　年　　　月　　　日

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　高等学校教員志望につき、下記により貴校において教育実習を受けたく、許可下さるようお願い申し上げます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　月　　日 |
| 大学名 | 　　　　　　　大学　　　　　　　学部　　　　　　　学科　　　　　　年生　　　　　　　大学院 |
| 現住所 | 〒 |
| 連絡先 | 携帯　（自宅）：　　　　　　　　　　　　使用可能なemailアドレス　＊となど判別しにくい文字の場合には上にふりがなを書いてください。　 |
| 卒業高校 | 　　　　　　　　　高等学校　　平成・令和　　　年　　　月　　　日卒業 |
| 希望教科及び実習期間 | 　　　　　　　　　　 | 　　　週　間 | 高校時部活 |  |
| 添付書（○で囲む） | １．大学からの依頼書　　　２．承諾書用紙　　　３．返信用封筒　　　　枚４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 教採試験受験予定都道府県 | １．　　　　　　　２．　　　　　　　　３． |
| 教員志望の理由（具体的に） |