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　＊ｌと１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　　　　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） |