

教育実習申込書兼誓約書

静岡県立清流館高等学校長 様

私は、将来教職に就くことを志望しています。貴校の教育実習への受け入れ条件をすべて満たしておりますので、必要書類を添え、次年度の教育実習の受け入れをお願い申し上げます。実習が許可された場合、貴校の指導にしたい、誠実に職務に取り組むことを誓います。

西暦 年 月 日

| | | | | | | |
|--|------------------------------------|------|------|---------|-----|---|
| 氏名 <small>ふりがな</small> | 〒 | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| 現住所 <small>*Googleのgmailがある場合は優先し記入</small> | 〒 | | | | | |
| | 携帯： | | | | | |
| | メールアドレス： | | | | | |
| 実習中の連絡先 (実家) | 〒 | | | | | |
| | TEL： | | | | | |
| 卒業年・3年次担任 | 西暦 | 年 | 3月卒業 | 3年次担任名： | () | |
| 在籍校 | (学校名) | | | | | |
| | (学部・学科等) (年在籍中 / 年既卒) | | | | | |
| 在籍校連絡先 (書類を送付する先を記入) | 〒 | | | | | |
| | TEL： | | | | | |
| | 実習担当部署又は担当者 () | | | | | |
| | メールアドレス： | | | | | |
| 実習希望教科 (科目) | 教科： () | | | | | |
| | 取得見込み免許状： 中学 種 / 高校 種 / 専修 | | | | | |
| 実習希望期間 | 9月1日～9月 ()日 ()日間 *必ず大学の内規を確認すること | | | | | |
| 実習希望部活 | 高校時の部活動 | | | | | |
| 大学での活動等 | 研究内容： | | | | | |
| | 所属部活等： | | | | | |
| 教採受験予定地 | ① | ② | ③ | | | |
| 予防接種など <small>健康状態で不安な点がある場合はその他へ記入</small> | はしか/麻疹・風疹 (済 ・ 未) 既往症(あり ・ なし) | | | | | |
| | その他： | | | | | |

* 大学所定の内諾書が必要な場合は、大学より本校へ送付してください。