

教育実習申請書

記入日 令和 年 月 日

静岡県立浜松みをつくし特別支援学校長 様

私は、貴校での教育実習を希望します。

希望実習期間・時数等 ()

実習期間 (予定)	令和 8 年 10 月 1 日～ 令和 8 年 12 月 19 日				
大学名	大学	学部	学科	取得(予定) 免許 教科	
大学所在地	〒 -		教育実習担当部課		実習担当者 (職名) 氏名
	電話 () -				
学 年		ふりがな			生年月日 昭和・平成 年 月 日生
学籍番号		氏名			
出身高等学校	都道府県 () 立 高等学校 科				
実習時の住所 連絡先	自宅 ・ 下宿 ・ 寮 ・ その他 ()				
	〒				
	連絡先 () - 緊急連絡先【続柄: ()】 () -				
最寄の駅名・停留所					
鉄道: 線 駅					
バス: 停留所					
教職員採用試験 一次結果	合格・不合格	講師希望	あり・なし	備考	
教育活動で生かせる 資格や特技				実習を行 う上での 配慮等の 有無	有・無
有の場合 (必要な配慮等)					
実習で学びたいこと					
特別支援学校の印象					

※この情報は教育実習以外の目的では使用いたしません。

学校使用欄 (こちらには記入しないでください)

受付番号		受付 令和 年 月 日【郵送・来校・メール】			
受 入	可 ・ 否	連絡	済 (/)		
内諾年月日	令和 年 月 日	連絡	済 (/)		
実習期間	令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()		連絡	済 (/)	
配属学部	小 中 高	配属学級	年 組 (担当教諭)		