

様式

記入日 令和 年 月 日

教育実習受付申請書

静岡県立藤枝西高等学校長 様

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の受付をお願いします。

フリガナ			生年月日	平成 年 月 日	
氏 名 (自署)					
大 学	大学		学部		
	学科		専攻		年
大学所在地	〒				
	電話 - -				
指導教官名					
現 住 所	〒 メールアドレス				
	携帯電話 - -				
連 絡 先 (帰省先)	〒				
	電話 - -				
卒業年月 (部活動)	令和 年 月 卒業 (部)				
在校時の担任	1 年 先生	2 年 先生	3 年 先生		
取得予定免許	①	②	③	※高等学校の免許を取得すること。	
実習希望教科 (科目)	①	②	③	※担当教員がない科目は受付できません。	
実習希望 部活動	①	②	③		
実習希望期間	いずれかに○ 2 週間 ・ 3 週間				
該当するもの に✓を入れる	☐ 麻しん・風しんの免疫がある（予防接種済み）				
令和7年度教員採用試験受験予定 都道府県名・学校名（志望理由等は裏面に続く）			①	②	
備考（これ以下は本校使用のため記載不要）					
持参書類	1 依頼書 2 承諾書 3 その他 ()				
内諾書 提出期限	令和 年 月 日 ()				
受付	令和 年 月 日 () 本人来校 郵送 その他				

(自署)

氏名

<教員を志望する理由>

<目指す教師像>
