

2027(令和9)年度 本校で教育実習を希望する卒業生へ

大学 3 年 次	受付期間：令和8年4月1日～6月31日 ※平日に限る
	①5月29日までに本校の学習支援課教育実習担当に電話連絡をし、受付を行う。 <p style="text-align: center;">TEL：0547-37-4167</p> ②ホームページから「令和9年度教育実習希望調査用紙」をダウンロードして、 <u>手書きで記入</u> し、学校宛に郵送する。 大学からの「依頼文」や「内諾書」、「返信用封筒」等がある場合は同封する。 <p style="text-align: center;">〒427-0058 静岡県島田市祇園町8707番地 静岡県立島田商業高等学校 学習支援課教育実習担当 (申し込み手続きが、即実習受け入れの内諾ではないので注意 → 後日連絡あり)</p>
	9月中旬頃までに <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> 受け入れの内諾が本人にメールで通知される。→ 内諾された場合は指示に従う。 内諾書等がある場合は、大学に送付する。
大学 4 年 次	4月中旬 教育実習担当に各自で電話連絡、必要に応じて後日来校する。 教育実習開始日の1か月前（予定） 本校に来校し、事前オリエンテーションに参加する。
	8月下旬～9月上旬頃から開始（予定） 教育実習（*2～4週間） *大学の教職課程履修条件により異なる。

☆諸注意

- ・教育実習受け入れは本校卒業生を基本とします。
- ・受付期間を過ぎてから実習を希望する場合は、速やかに担当に連絡をしてください。
- ・受付期間中に留学をする等、やむを得ない事情があり、手続きができない恐れのある場合は、事前に担当に連絡をしてください。
- ・専任の教員がいない教科は実習を受け入れられません。電話連絡の際、実習希望教科を申し出てください。

令和9年度 教育実習希望調査用紙

記入日 令和 年 月 日

ふりがな
氏名

男・女

※出身高校 _____ 高等学校

平成 _____ 年3月卒

※在学時3年HR _____ HR

※在学時3年担任 _____ 先生

} 本校卒業生のみ

生年月日 平成 年 月 日生 歳

大学名 _____ 大学 年

学部等 _____ 学部 学科

実習教科

※実習希望科目 _____

その他実習可能科目 _____

部活動 _____ (高校時代)

部活動 _____ (補助できるもの)

現住所 〒 _____

帰省先 〒 _____

携帯電話番号 _____

メールアドレス _____
※o(オー)と0(ゼロ)、l(エル)と1(イチ)などの英数字をしっかりと書き分けてください。

希望実習期間 _____ 週間 (理由) _____

その他

自己PR

