

記入日 令和 年 月 日

教育実習申込書

静岡県立相良高等学校長 様

教育実習について、学校の受け入れの条件、実習にあたっての心得について了解しました。
下記により、令和 年度の教育実習に申し込みいたします。

フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日	
氏 名 (自署)				
大 学	大学 学部 学科 専攻 年			
指導教官名				
現住所	〒	メールアドレス		
		携帯電話	-	-
実習中の 連絡先	〒	電 話 - -		
高校卒業年 (3年次担任)	令和 年3月卒業 3年次担任名 ()			
実習希望教科 (科目)	取得見込み免許状：中学 種 / 高校 種 / 専修			
実習希望期間	いずれかに○ 2週間 ・ 3週間			
実習希望 部活動		高校時の 部活動		
予防接種など	☐ 麻しん・風しんの免疫がある（予防接種済み） ☐ その他 ※健康状態で不安な点がある場合は、その他へ記入してください。			

教職を志望する理由（具体的に）