教育実習希望申込書

令和 　　　年　　 月　　 日

加茂暁星高等学校長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 　　　　　　　　　　　　（自署）

　令和7年度に貴校での教育実習を希望いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | |
| 生年月日 | 平成　　　　 年　　 　月 　　　日生 | |
| 大学の名称等 | 大学  　　　　　　学部 　　　　　　　　学科 　　　年生（実習時） | |
| 所在地 | 所在地　〒  教育実習を扱う課（係） 　　　　　　　　　　　　　　課（係）  電話番号 | |
| 指導教官の氏名 |  | |
| 希望教科・科目 | 教科 　　　　　　　科目 | |
| 実 習 期 間 | 令和７ 年6月２日(月) ～ 　　　月　　　日(　　 ) （　 週間） | |
| 卒 業 年 | 令和 　　年３月 加茂暁星高等学校 卒業（担任 　　　　先生） 本校以外の場合は学校名 （ 　　　　　　　　　　　　　） | |
| 連 絡 先 | 現在 | 住所 〒  （電話）　自宅：  　　　　　携帯：  E-mail アドレス： |
| 教育実習  期間中 | 住所 〒 （連絡がつく電話番号） |
| 部活動の希望  いずれかに印をつける | □ 　　　　　　　　　部を希望します。  □ 特に希望する部活動はありません。 | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜本校記入欄＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 校　長 | 教　頭 | 教　務 | 教　科 |
|  |  |  |  |