

*受付(月 日 /担当:)

教育実習申込書

| | | | |
|-------|--------|-----|----------------|
| 学 校 名 | 大学 | 学部 | 学科 (専攻:) |
| ふりがな | | | (期生/平・令 年3月卒) |
| 氏 名 | | | (卒業担任: 先生) |
| 連絡先住所 | (〒 -) | | |
| T E L | 自宅: | 携帯: | |

| | |
|-----------|--|
| 実習希望期間 | 2・3・4 週間 ※左記のいずれかに○をしてください。 |
| 実習希望時期 | ※下記のいずれかに○をしてください。 5月～6月 その他の月(月～ 月) どこでもよい |
| 実習希望教科・科目 | 教科: [科目:① ② ③] (理科・地歴公民科は免許取得可能な科目を全て記入してください) |

※教育実習の期間は5～6月になります。

その他の月の場合には希望に添えないこともありますので、あらかじめご了承ください。

☆次年度教員採用試験の受験予定の有無

右の有無あるいは未定のいずれかに○をして下さい。

有・無・未定

☆大学卒業後の進路予定

☆教員志望の理由及び相模原高校で教育実習をする理由

上記の通り、教育実習を実施したくお願いいたします。

令和 年 月 日 氏名: _____