

※この用紙を印刷して使用してください。
※氏名欄にある押印を忘れずをお願いいたします。

西湘高等学校教育実習申込書

令和 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日
氏名	印		年 月 日
現住所 連絡先	〒 TEL (後日、こちらの番号に連絡します)		
実習期間中 の住所	※上記の連絡先と異なるときのみご記入ください。 (TEL)		
Mail アドレス			
高校卒業 年月	年 月	高校卒業時 担任名	先生
指導希望 部活動等	(部、同好会、生徒会など)		
大学名	大学	学部 等	学科・課程・コース () 学年在籍・卒業※

※大学等を既に卒業している場合や、聴講生等は、事前に学校までご連絡ください。

(提出した個人情報 は 目的以外に使用すること は いたしません)

実習希望 期間	令和 年 5 月 (週間を希望)	実習教科 (科目) ※	()
取得希望 免許状		希望部活動 (複数可)	
実習希望 の 理由・意欲			

※ 教科が専門科目に分かれている場合のみ記入してください。

◎ 必要事項をすべて記入し、実習希望年度の前年度 4 月末までに下記宛
先に提出 (郵送可) してください。

〒256-0816 神奈川県小田原市酒匂1-3-1

西湘高等学校 教育実習担当者 (TEL0465-47-2173)