

教育実習承認願

高等学校記入欄

令和	年	月	日	受付
総括教諭	教科代表	担当者		

ふりがな		性別		
氏名			出身高校	
高校卒業 年月	昭和・平成・令和 年 月 卒業 期		卒業時担任	先生
実習希望 教科・科目			実習希望 年度	年度
大学 学部 学科	大学		学部	学科
現住所	〒			
自宅電話		携帯電話		
備考	*受付期間は、4月末日まで。 *書類受付後、面談の日程を調整する。 *受入の可否については前年度の6月中に連絡する。 *実習生は、以下の条件を満たす者であること。 （1）横浜瀬谷高等学校・瀬谷高等学校・瀬谷西高等学校の卒業生であること。 （2）教員になる強い意志を持つ者であること。 *実習期間は、原則として5～6月中の3週間、または4週間とする。			