

氏名 _____

教育実習許可願

母校である貴校にて教育実習を行いたくご許可くださるようお願いいたします。教育実習実施にあたっては学校の指示に従い十分に実習の効果をあげるとともに、学校および生徒にご迷惑をかけることのないよう努力と注意をすることを誓います。

ふりがな 氏名	男 女	() 年3月) 卒業 () 期生 学年主任 () 先生 卒業時担任 () 先生				
在籍 学校名	大学大学院 大学	研究科 学部 専攻 学科 記入時現在の学年は学部・修士・博士の 年				
連絡先	〒 _____ _____	携帯電話 (_____) Mail adress (_____)				
希望の 校種・ 科目等	第1	中学 ・ 高校	教科		科目	
	第2	中学 ・ 高校	教科		科目	
	第3 理社	中学 ・ 高校	教科		科目	
希望の 期間に 1つの み〇を つける	1. 前期 (2週間) 2024年5月下旬～6月上旬 2. 前期 (3週間) 2024年5月下旬～6月中旬 3. 後期 (2週間) 2024年9月上旬～9月下旬 4. 後期 (3週間) 2024年9月上旬～9月下旬 * 大学3年での教育実習は後期のみを受け付ける。 * 実習は1人1回までとする。2年連続や2週間×2回および4週間の受け入れは行っていない。 * 事前合同打合せは前・後期ともに2024年5月下旬を予定している。					

* 個人情報保護法に基づき、すべての記載内容を教育実習関連にのみ利用し終了後には破棄します。
* 科目、中学・高校、前期・後期は、第2希望以下になることもあります。第2希望までにおさまらないときには後日電話にて連絡します。そのため理・社については第3希望まで聞きます。
* 実習日程が決定するのは、2024年3月末になります。また、事前説明会の日程も変更になる場合があります。

以下学校記入 (参考: 2019年卒 34期大平学年/2020年卒 35期久保田学年/2021年卒 36期生荒木学年)

受付日	受付者	内諾書	X線・麻疹の 説明	費用の 説明	教科主任 ()	備考
月		手渡済	済	済	済	
日		郵送済	未	未	未	
		未				