|  |
| --- |
| 申込日　　　　　　年　　　月　　 日  |
| 新潟県立新津高等学校長 様 |
| 教育実習申込書 |
| 　教育実習を希望しますので、貴校の受入条件に従い申し込みます。 |
| なお、正式の申し込みは、在籍の大学より文書をもって手続きいたします。 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな | 　 | 　 年 月 日生  |
| 氏名 | 　 | 男　女 |
| 卒業年 | 平成・令和　　 年３月卒 | 卒業担任 | 先生  |
| 在籍大学 | 　　　　　　　　大学　　　　　　学部　　　　　　　　学科  |
| 　　　　　年生　 学籍番号 |
| メールアドレス | 　 |
| 現住所 | 郵便番号住　　所電話番号 |
| 帰省先 | 郵便番号住　　所電話番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実習を希望する教科 | 第１希望 | 　 |
| 第２希望 | 　 |
| 実習を希望する期間 | ２週間 | 　令和　　 年 　 月　 日～ |
| ３週間 | 　令和　　 年 　 月　 日～ |
| ４週間 | 第１期 | 　令和　　 年 　 月　 日～ |
| 第２期 | 　令和　　 年 　 月　 日～ |
| 取得を希望する免許 | 高校 | 　 |
| 中学 | 　 |