

西宮市立西宮高等学校長 様

教 育 実 習 申 込 書

私は、令和 年度（ 年度）に御校において教育実習をさせていただきますようお願い申し上げます。

なお、教育実習が許可されました上は、実習生として健康に留意し、勉学に努め、教育実習で有意義な成果を上げられるよう努力することをお約束します。

ふりがな 氏 名						㊟
高校3年次の クラスと担任名	3 年 組（担任： 先生）					
実習希望教科	教科：		科目：		地歴・公民・理科希望者は、 科目欄に科目名を必ず記入 する	
大学・学部・学科 （コース）・学年	大学		学部		学科（コース） 回生	
現 住 所 と 電 話 番 号	〒					
	TEL		FAX			
実習期間中の 住所・電話番号	〒					
	TEL		FAX			
	携帯の番号					
メールアドレス						@
大学の担当課	〒					
	TEL		FAX			
備 考						

※ 学校からの連絡は原則として電子メールで行いますので、メールが使えない場合は連絡手段を備考欄に書いてください。（edu.nishi.or.jpからのメールが受信できるようにしておくこと。）

----- 以下は、何も記入しないでください -----

受付日	内 諾	確 認				
	可 不可	校長	教頭	教頭	教務主任	教科主任

