

校 長	教 頭	教務主任	教科主任

教育実習願

令和 年 月 日

千葉県立津田沼高等学校長 様

郵便番号 _____

現住所 _____

電話番号 _____

携帯番号 _____

e-mail アドレス _____

ふりがな氏 _____

下記のとおり、貴校で教育実習を受けさせていただきたく、お願いいたします。

記

1. 学歴

_____ 高等学校 平成 _____ 年 3 月卒業 (担任 _____ 先生)

_____ 大学 _____ 学部 _____ 学科 _____ 年在学

専攻分野 _____

2. 希望科目

教科 _____ 科目 _____

3. 取得予定免許 (○をつけてください。)

高校： 専修 ・ 1種 ・ 2種

中学： 専修 ・ 1種 ・ 2種

4. 実習期間 (○をつけてください。)

3週間 ・ 2週間

5. 教員志望の有無 (○をつけてください。)

有 ・ 無

6. 指導できる部活動

第一希望 _____

第二希望 _____