※令和　　　　年　　　　月　　　日　　受付　　　　　　　　　　　　　※箇所は本校の方で記載する箇所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※仮申込許可日 | 令和　　年　　　月　　　日 | 教科主任　印 | 教育実習担当　印 |
| ※許可年月日 | 令和　　年　　月　　　日 | 教科主任　印 | 教育実習担当　印 |

教育実習許可願書

令和　　年　　月　　　日

茨城県立竹園高等学校長　殿

このたび貴校で教育実習をさせていただきたいと思いますので、ご許可くださるようにお願い致します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  |
| 在学大学名等 | 大学　　　　　　　　学部　　　　　　　　　　　学科 |
| 専　攻 |  |
| 現　住　所 | 〒 |
| 電　話 | （　　　　　　　　）　―　（　　　　　　　　　）―（　　　　　　　　　　） |
| 帰省先住所 | 〒 |
| 帰省先連絡先 | （　　　　　　　　）　―　（　　　　　　　　　）―（　　　　　　　　　　） |
| 本校卒業年度 |  |
| 本校在学中の担任名 | 1年：　　　　　　　　　　2年：　　　　　　　　　　3年： |
| 実習希望教科・科目 | 教科（　　　　　　　　　）　科目（　　　　　　　　　　　） |
| 実習希望の期間 | 週間 |
| 取得予定の免許状 |  |
| 備考 | 教員採用試験受験予定の都道府県　第1希望：  　　　　　　　　　　　　　　　　第2希望：  　　　　　　　　　　　　　　　　第3希望：  本校で実習受け入れができなかった場合  （　　　　　　）都道府県の（　　　　　　　　　）校に申し込むつもり  （　　　　　　）都道府県の（　　　　　　　　　）校に申し込むつもり |