□□ 市立開成中等教育学校 教育実習申込書 □□

ふりがな　かいせい　たろう

■氏　　名　開成　太郎

■生年月日　〇〇 年（平成 〇〇 年） 〇〇 月 〇〇 日 生

■本校卒業　20〇〇 年（平成・~~令和~~ 〇〇 年） 3 月卒業　第 〇〇期生

■所属大学　〇〇 大学 〇〇 学部 〇〇 学科 〇〇 専攻 3年生

■大学住所　（〒〒〇〇〇）北海道札幌市〇〇〇〇〇〇〇

■教育実習に関わる大学の窓口　開成大学 学生課教育実習担当係　電話： 011 -123- 4567

■実習希望教科（科目）　理科 （ 生物 ）

■実習期間　（ 3 ）週間

※本校では、実習期間が５月から実施することをご理解ください。

教育実習 に関わる問い合わせや緊急の連絡等が必要な場合に使用します。

■免許取得希望校種　高等学校教諭 ・ 中学校教諭

■現住所　（〒〇〇〇）北海道札幌市〇〇〇〇〇〇〇

■携帯電話（必須）　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

■メールアドレス　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

※頻繁に確認しているアドレスを記載お願いします。

いずれかに〇をつけてください。
両方の場合は、両方に〇を。

■帰省先　（〒〇〇〇）北海道札幌市〇〇〇〇〇〇〇

■帰省先電話番号　〇〇〇〇〇〇〇〇〇

以下は本校の担当者が記入します．空欄のままで提出してください．

内諾者　　科　主　任　　印

担当者　教務部　教育実習担当係　　印