□□ 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　）

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。

■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。

■免許取得希望校種　高等学校教諭　・　中学校教諭

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。

■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。

■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