年　　月　　日

　岐阜県立飛驒神岡高等学校　様

教　育　実　習　願

　貴校において、下記のように教育実習をさせていただきたくお願い申し上げます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 年　　月　　日生 |
| 出身高等学校 | 高等学校　　　　　　科　　　　　　年度卒 | |
| 所属大学 | 大学　　　　　　　　学部　　　　　　　学科　　　　学年 | |
| 現住所 | 〒　　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　　　） 　　　　－ | |
| 帰省先住所 | 〒　　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　　　）　 　　　－ | |
| メール | ＠  Word文書やpdfファイルが閲覧できること | |
| 実習希望教科と  取得したい免許 |  | |
| 実習希望時期※1 | 月ごろ　　　　　（　　　）週間 | |
| 高校３年次  の担任※2 |  | |

※1 希望通りの実習時期になるとは限りません。あらかじめご承知おきください。

※2 本校卒業生のみ記入してください。