

教育実習希望書

福島県立安積高等学校

提出日 令和7年 月 日

(ふりがな) 氏 名			生 年 月 日	
			平成 年 月 日	
本校卒業・期	平成 令和	年 3 月 卒	期 生	3 学年の 担任氏名
大学・学部・学科	大学		学部	学科
学年（実習時）		卒業予定	令和 年 月	
実習希望期日 1つにチェック	<input type="checkbox"/> 前期（6月下旬～7月上旬） <input type="checkbox"/> 後期（9月下旬～10月上旬） <input type="checkbox"/> どちらでも可			
希望する期間	2週間		3週間	4週間
実習希望教科	その他（ ）週			
実習希望科目	第1希望		第2希望	
現住所	〒		電話	
保護者氏名				
保護者住所	〒		電話	
メールアドレス	(※文書送付等で使用するため)			
面接時確認 (面接者氏名)	取得予定免許 大学卒業後の希望 教職についての意欲 その他			
※教頭使用欄				

(※個人情報は本校で使用するのみとし、外部へ提供することはありません。)