平成29年度教育実習の申込みについて

本校での教育実習を希望される方は申込用紙をダウンロードし、必要事項を記入の上、郵送してください。

必要事項を記入する際は、下の「記入の手引き」を参考にしてください。

【宛先】 〒976-0014 福島県相馬市北飯渕字阿弥陀堂200
福島県立相馬東高等学校 教務部教育実習係

なお、次の点を確認の上、申込みを行ってください。

- (1) 教育実習の受け入れは、原則として、本校卒業生を優先します。また、教員志望の学生のみとします。
- (2) **6月17日(金)まで**に申込みを行ってください。
※時期が過ぎている場合は、本校に電話で確認してください。
- (3) 必要に応じて面談を行います。その際は、本校より連絡します。
- (4) 受け入れの可否については、後日本校より連絡します。

【記入の手引き】

平成29年度 教育実習申込書

大学名			
学部名			
学科名			
実習教科名	取得希望の免許の教科名を記載する。		専攻分野との関係で希望がある場合、記入する。 (例) 日本史 化学
	希望科目 (		
希望実習期間	2週間	3週間	4週間 (1つを○で囲む)
出身高校	高等学校 (平成 年3月卒業)		
旧担任氏名 (3年次) ※本校卒業の場合	卒業した年を記載する。		
本人	〒 現住所		
	電話番号	携帯電話の番号でも可	
実習時の 連絡先	〒 住所		
	世帯主氏名	親の氏名で可	
	電話番号		
備考	特 技 :		
	大学での部活動 ・サークル等 :		

平成28年 月 日

福島県立相馬東高等学校長 様

ふりがな

氏 名 _____ 印

平成29年度 教育実習申込書

大 学 名	
学 部 名	
学 科 名	
実習教科名	
	希望科目 ()
希望実習期間	2週間 3週間 4週間 (1つを○で囲む)
出身高校	高等学校 (平成 年3月卒業)
旧担任氏名 (3年次) ※本校卒業の場合	
本 人	現住所 〒
	電話番号
実習時の 連絡先	住 所 〒
	世帯主 氏 名
	電話番号
備 考	特 技 :
	大学での部活動 ・サークル等 :

※実習時期の開始は例年5月下旬です。他の時期を希望する場合は希望時期とその理由を書いてください。

--