

2	0	年度
---	---	----

受付番号	実習生番号
------	-------

教育実習申込書

- ・ 受付期間必着
- ・ 受付は郵送のみ。
- ・ 教育実習申し込み説明会に必ず出席すること(電話での申し込みは必要ない)

教職に就く意志を強く持っていますので、神奈川県立生田高等学校での教育実習を希望します。

ふりがな
氏 名

印

高校卒業時の年月	年 月 卒業		
卒業時のクラス・担任	R	教諭	
出身高校	立 高等学校		
実習時期	20 年	実習期間 (で囲む)	3週間 ・ 2週間
希望教科 / 科目	(科目)		
大学・学部・学科 大学院・専攻	学籍番号		
連絡先住所	〒		
連絡先電話番号 (と が同じ場合は、 のみ)	携帯	自宅電話	保護者宅電話

以下は記入しないでください。

提出書類	確認欄	備考
本人の調査票(写真貼付のこと)		
誓約書		
健康診断書の写し		
出勤簿(氏名・学生番号・大学名・学部名等は事前に記入のこと)		
評価票(氏名・学生番号・大学名・学部名等は事前に記入のこと)		
返信用封筒 出勤簿・評価票送付用(宛名書きをして書留の切手を貼付のこと)		
返信用封筒 実習ノート送付用(宛名書きをして書留の切手を貼付のこと)		
教育実習受け入れ内諾書 受け取り印		
大学より生田高校宛 正式依頼状		
生田高校より大学宛 教育実習受け入れ承諾 大学作成用紙		