

校長	副校長-高	副校長-中	教頭	事務長	教務部長	教科主任	保管

教育実習願

令和 年 月 日

熊本学園大学附属高等学校

校長 伊藤 良高 殿

私は、この度貴校における令和 年度の教育実習を希望いたしますので、
ご許可下さいますようお願い致します。

フリガナ 氏名	印
出身高校	平成 年 高等学校卒業 (3年次担任 先生) 3年次担任は本校出身者のみ記載
在籍大学	大学 年
学部学科	学部 学科
現住所 (連絡先)	〒
電話番号 (携帯)	
実習教科	
実習期間	週間
教員免許取得後に、教員採用試験を受験する予定がありますか？ はい ・ いいえ	

*教育実習期間は、6月第3週月曜日から2週間または3週間の予定です。
(ただし、体育に関しては10月初めから2週間または3週間の予定です)

*内諾書送付日

令和 年 月 日

校長	副校長-高	副校長-中	教頭	事務長	教務部長	教科主任	保管

記入しないでください

教育実習願（見本）

令和 年 月 日

熊本学園大学附属高等学校
校長 伊藤 良高 殿

私は、この度貴校における令和 **4** 年度の教育実習を希望いたしますので、
ご許可下さいますようお願い致します。

フリガナ 氏名	フソク 太郎 印 附属 太郎
出身高校	平成 31 年 熊本学園大学附属 （3年次担任 鈴木 先生） 3年次担任は本校出身者のみ記載
在籍大学	熊本 大学 3 年
学部学科	文 学部 歴史 学科
現住所 (連絡先)	〒 862-0971 熊本市中央区大江2丁目5-1 附属マンション303号 現住所は教育実習関係の連絡にのみ使用します。変更になった場合には必ず連絡してください。
電話番号 (携帯)	090-〇〇〇〇-XXXX 電話連絡が取れるよう、携帯電話の番号を記入してください。
実習教科	地歴・日本史 (教科名 地歴、理科は科目名まで書いてください。)
実習期間	2 週間
教員免許取得後に、教員採用試験を受験する予定がありますか？ <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	

記入しないでください

*内諾書送付日
令和 年 月 日