

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 高橋 裕文 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・令和 年度 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)	
メールアドレス	
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、5月最終週の月曜日から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 高橋 裕文 殿

私は、この度貴校における令和 **7** 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 付属 太郎 印
出身高校	平成・令和 3 年度 熊本学園大学付属 (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 付属マンション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)	090-0000-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。
メールアドレス	△△△◆◆◆@..... 連絡事項等を「添付ファイル」で受け 取れるアドレス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？	はい ・ いいえ

記入しないでください

*内諾書送付日	令和 年 月 日
---------	----------