

※受付番号 _____

教育実習許可願

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

香川県立観音寺総合高等学校長 殿

氏 名 _____

令和6年度の教育実習を貴校において下記の通り実施させていただきたいので、ご承認よろしくお願いたします。

記

ふりがな 氏 名			
生年月日・年齢・性別	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生・(_____ 歳)・(男・女)		
現 住 所	〒 _____ TEL (_____) _____		
帰 省 先 住 所	〒 _____ TEL (_____) _____		
大学・学部・学科等 所 在 地	〒 _____ 大学 _____ 学部 _____ 学科 _____ 年 TEL (_____) _____		
大学卒業(予定)年月	(平成・令和) _____ 年 _____ 月		
実習教科・科目		取得予定免許状	
実習希望期間	令和6年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日・(_____)週間		
高校卒業年月 卒業校 学科・系列	(平成・令和) _____ 年 _____ 月 卒業 観音寺総合高等学校 観音寺中央高等学校 三豊工業高等学校 (※いずれかを○で囲む) 総合学科 (_____ 系列) 工業科 (機械科 ・ 電気科 ・ 電子科) (※いずれかを○で囲む)		
在学中の学級担任	1年 2年 3年		

※	教科主任	教務係
	年 月 日 受付	