（　　 　）科・№（　　　）

 　　令和　　年　　月　　日受付

 教　育　実　習　願　書

 　　　　　　 令和　　年　　月　　日

　香川県立高松高等学校長　殿

 　　 　　 実習希望者　氏 名　 印

 令和( )年５月下旬より、貴校において教育実習を希望しますので、ご指導をお願いいたします。

 記

|  |  |
| --- | --- |
|  在学する大学 学部・学科・学年 |  |
|  実習希望教科・科目 |  |
|  本人の現住所 連絡方法（ＴＥＬ） | 〒ＴＥＬ（　　　　）－（　　　　　）－（　　　　　　） |
|  本校在学時の ３年学級担任氏名 |  |
| 保護者氏名 |  |
|  保護者の現住所 連絡方法（ＴＥＬ） | 〒ＴＥＬ（　　　　）－（　　　　　）－（　　　　　　） |

備考　１）在学する大学の担当教官が令和(　　)年(　　)月ごろ、大学側の実習についての方針等の

　　　　　説明のため貴校を訪問する予定です。（遠隔地の場合は文書等での代替で可とする。）

 　２）令和( )年４月上旬までに、３年終了時の成績証明書（教職単位取得証明書・単位取得　　　　　　　証明書）と麻しんの抗体があることの証明書を提出します。

 ３）令和(　　)年度 香川県公立学校教員採用試験(　　)学校課程・教科(　　　)を受験する　　　　　　　　予定です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 許 可 年 月 日 | 許可印 |
|  | 担当教科主任印 |  |  |  |  |