令和　　　年　　　月　　　日

長崎県立西陵高等学校　教育実習申込書

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 生 年 月 日 | 平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 現　住　所 | 〒 |
| 電 話 番 号 | 固定電話　　　　　　　　　　　　　　　携帯電話 |
| メールアドレス |  |
| 帰省先住所 | 〒 |
| 帰省先電話番号 |  |
| 卒業年・３年次担任 | 令和・平成　　年３月卒業（第　　回生）　３年次担任 |
| 高校時の部活動 |  |
| 大学・学部・学科 |  |
| 実習希望教科（科目） |  |
| 実習希望期間 | ２週間　　　３週間　　　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 実習希望時期 | 令和　　　年　　　月 |
| 実習希望部活動 | 体育部　　　　　　　　　　　　　　文化部 |
| 大学での活動など | 学習専門分野（研究内容） |
| 所属サークル等 |
| 教員採用試験受験予定都道府県 | ※受験予定都道府県をすべて記入 |
| 麻疹の既往歴 | 有　　・　　無  ↓  予防接種の有無　　有（令和　　年　　月） ・ 　無 |
| 備　　考 |  |

○「帰省先」は教育実習期間中の居住地となる場所を記入してください。

○「部活動」は本校ホームページを参照してください。