# 教育実習許可願

令和　８年　　月　　日

長崎県立諫早高等学校･附属中学校
校　長　　渡崎　次郎　様

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の条件を遵守し、諸先生方のご指導に従いますので、母校での教育実習をご許可くださいますようお願いいたします。

**１．本校の教育方針に従い、厳正に職務にあたること**
**２．大学から正式に依頼があること**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな<br>氏名 | | 生年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 高校卒業年 | 平成・令和　　年　３　月 | ３年時担任名 | |
| 大学・学部・学科名 | | | |
| 取得する教員免許<br>※すべて記入 | | 希望する実習期間<br>（どちらかに○） | ２週間　・　３週間 |
| 希望教科（科目）<br>(中高どちらかに○) | 中・高 | 希望する部活動 | |
| 現住所 | 〒 | 電話<br>（携帯電話） | |
| 帰省先住所 | 〒 | メールアドレス | |
| 大学での活動 クラブ活動 | | | |
| 大学での活動 趣味・特技 | | | |
| 大学での活動 専門の分野 | | | |
| 大学での活動 その他 | | | |
| 所属大学における<br>教育実習部署名及び電話番号 | | | |
| 目指す教師像 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 受理日　令和　年　月　日　担当者 | | | |