学校長	教　頭	事務長	教務部	教科主任	受　付

受付番号

教 育 実 習 受 入 願

令和　　年　　月　　日

兵庫県立尼崎小田高等学校長　様

ふりがな
名　前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　年　　月　　日

貴校の教育実習受入規則に従いますので、教育実習を受け入れてくださるようお願いします。

１．希望教科・期間

希望教科等	（　　）
希 望 期 間	令和　　年　　月　　日（　）～ 令和　　年　　月　　日（　） （　　週間）

２．実習希望生の大学での現況

在籍大学等	
専 攻 分 野	
指導教官名	
部 活 動 等	

３．実習希望生の高校時代の記録

卒業年度	平成・令和　　年　３月卒業　（第　　回生）		
	１　年　次	２　年　次	３　年　次
ＨＲ担任名			
生徒会活動 ・部活動等			

４．実習希望生の連絡先等

自　宅 住所等	〒 自宅電話　　携帯電話 E-mail：
下宿等 住　所	〒

５．大学等側の教育実習問合せ先

住 所	〒
電 話	（　　）
教育実習担当者（部署）E-mail	