

校長	教頭	教頭	事務長	教務部長	教科主任	受付

受付番号

## 教育実習受入願

令和 年 月 日

尼崎市立尼崎双星高等学校長 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下さるようお願いいたします。

### 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 期生)		
在籍時の学年	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

自宅住所 ・連絡先等	〒 - 自宅電話( ) 携帯電話( ) 電子メール
---------------	---------------------------------

### 5. 大学等の教育実習問い合わせ先

連絡先	電話番号( ) 電子メール
担当部署・担当者名	部署: 担当者名: