

年 月 日記入

山形県立山形北高等学校

令和 8 年度 教育実習申込書

ふりがな 氏 名		(男 ・ 女) (本校 科 平成・令和 年 3 月卒業 担任 先生)				
実習希望教科(科目)		科 () 取得見込み免許状 高 1 種 ・ 中 1 種				
希望実習期間		() 週 間				
大学名 大学所在地		大学・大学院 学部 学科 () 年 在学 ・ 既卒				
		〒				
連絡先	現住所	〒			電話	自宅・携帯
	帰省先 実習中連絡先	〒			電話	
	E メール	@				
本校在 学中の 活動	生徒会					
	部活動					
	その他					
担当希望部活動						
麻疹・風疹について		麻疹 既往症 (あり ・ なし) 予防接種 (済 ・ 未)				
		風疹 既往症 (あり ・ なし) 予防接種 (済 ・ 未)				
教員採用試験		受験予定 あり ・ 未定				
その他・特記事項 健康上の留意点など						
申込受付日		年 月 日				
確認	教務 教育実習 担当	受付	教科 主任	可・否	教務 課長	可・否
		印		印		印

太枠の中を記入してください。
個人情報厳重に管理し、目的以外には使用いたしません。
実習受け入れの可否は、実習前年度の 7 月に通知します。