

(様式2)

平成 年 月 日

兵庫県立阪神昆陽特別支援学校長 様

大学

学長

公印

平成 年度教育実習申込書 (大学用)

貴校において来年度教育実習を希望しますので、指導を引き受けていただくようお願いします。

大 学 所 在 地	〒 ー
担当部署および連絡先	担当部署 担当者名 電話番号 FAX 番号 電子メールアドレス
実習を希望する学生の人数及び性別	実習希望人数 人
実習を希望する学生の学部学科当別人数	学部 学科 専攻・コース 人 学部 学科 専攻・コース 人
実習時の学年	回生 人 回生 人
実習希望時期	前期 人 後期 人 どちらでも可 人 (他の実習と重なるなどにより、時期について特に配慮が必要な場合以外は「どちらでも可」にしてください)
実習希望期間	週間
実習教科	特別支援教育

※行や項目が不足する場合は付け加えるなどして作成すること。