

(様式1)

令和 年 月 日

兵庫県立阪神地域4校特別支援学校長 様

所属大学及び学部 \_\_\_\_\_ 大学 \_\_\_\_\_ 学部

教育実習申込者名前 \_\_\_\_\_ 印

## 令和 年度教育実習エントリーシート

私は、貴校において来年度教育実習を希望しますので、申し込みます。教育実習にあたっては、貴校のご指導と在籍大学の指導に従って真剣に取り組むことを確約します。

実習教科	特別支援教育		
ふりがな		性別	生年月日
名前			年 月 日
連絡先現住所 及び電話番号 (携帯電話でも可)	〒 _____ 電話 ( _____ ) - ( _____ ) - ( _____ )		
帰省先住所 (現住所と同じ場合は、 同上と記載)	〒 _____		
メールアドレス			
在籍する大学と実習希望時期			
名称	大学 学部	学科・課程 専攻・コース	
大学所在地	〒 _____		
担当者名及び所属部署			
実習時の学年等	年次在学中	(申込時現在	年次在学中)
取得予定教員免許状			
既所有教員免許状			
実習希望時期	(前期・後期・どちらでもよい)		
保険加入の有無	有 ( ) 無 ( )		
教員採用試験受験予定	令和 ( ) 年 ( ) 県 種別 ( ) で受験予定		

※実習時期は必ずしも希望通りにならないことに留意する。

※様式2は、必ず直筆すること。記入がない場合は申し込みが無効となるので注意すること。

<送付先>

〒659-0034 兵庫県芦屋市陽光町8-37  
兵庫県立芦屋特別支援学校 教務部・実習統括担当

様式2

大 学 名		名 前	印
1 特別支援学校での実習を希望する理由			
2 実習で学びたいこと			
3 大学内外で取り組んでいる活動（クラブ・サークル・ボランティア等）			

(注) 必ず直筆すること。

様式3

大学名	
学部・学科・専攻	
名 前	

## 教育実習受入通知書

貴方は兵庫県立（ ）特別支援学校で実習することを通知します。

兵庫県立阪神地域4校特別支援学校

教務部・実習統括担当

- ※ 本通知を受理後速やかに、在籍大学より上記実習実施校へ内諾の手続きを進めてもらうこと。
- ※ これより以降、申し込み要件を満たさない事態が発生した場合、速やかに在籍大学へ連絡すること。

(様式4)

## 誓 約 書

- 1 教育実習期間中は、貴校の諸規則等を遵守します。
- 2 教育実習期間中は、実習に専念し貴校職員の指示に従います。
- 3 教育実習中に授業を実施する場合は、事前に指導教諭の指導を受け、指導案を作成し、入念に準備を整えた上で臨みます。
- 4 服装・態度・言動に注意し、教師・社会人としての品位を失わないよう心がけます。
- 5 許可なく、実習記録（ノート・日誌等）以外の記録（録音・撮影を含む）を行いません。
- 6 知り得た秘密（個人情報等）については、実習中及び実習終了後に守秘義務を厳守し適正な取り扱いを行います。
- 7 実習中の事故に備えて、傷害保険及び賠償責任保険等に加入し、実習中の事故に関しては、自らの責任において対処します。
- 8 実習中及び実習終了後においても、児童・生徒・保護者等に接触することはありません。
- 9 疾病や感染症等身体上の異常はありません。
- 10 誓約に反したことにより、実習を中止されても異議を唱えません。

上の各号について誓約いたします。

令和 年 月 日

兵庫県立（ ）特別支援学校長 様

大学名 \_\_\_\_\_

学部名 \_\_\_\_\_

学科名 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_ 印

責任者 \_\_\_\_\_ 印

※責任者欄は、学長、学部長、学科長等、当該学生の指導上の責任をお引き受けいただける方に署名・押印をお願いいたします。