

# 兵庫県立こやの里特別支援学校 教育実習申込用紙

年 月 日

兵庫県立こやの里特別支援学校長 様

下記のとおり、( )年度の貴校での教育実習を申し込みます。

ふりがな		性別	写真 3×4 白黒可
名 前			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)		
現 住 所			
自宅電話番号			
携帯電話番号			
メールアドレス (添付ファイルを受け取ることができるもの)			
帰省先住所			
出身(在籍)大学 ・学部・学科・学年			
大学連絡先	住所：〒 電話：( ) 教育実習担当者名：( )		
取得(予定) 教員免許状・資格			
特別支援学校教員免許 取得を目指した理由			
健康の状況			
他校・施設の 実習予定 (内容・期間など)			
希望する実習期間	・どちらかに○印を付ける【前期：5月～7月】・【後期：9月～12月】 ■その理由  ・実習期間の希望が通らない場合には、【辞退する・異なる期間でもよい】		
教員採用試験について	( )年に、( )都道府県・市)で受験予定 第1志望校種：( 特別支援学校 ・ 小学校 ・ 中学校 ・ 高等学校 、その他)		
傷害保険等の加入の有無	( 加入している ・ 加入していない ・ その他[ ] ) ※大学等で一括して加入していることが多いので、不明なときは大学に問い合わせること		
そ の 他			