（様式２）

令和　　年　　月　　日

兵庫県立西神戸高等特別支援学校長　様

大学

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学長　　　　　　　　　公印

令和７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 | 〒　　　　－ |
| 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 |
| 連絡方法 | 電子メール可　　　FAX可　　　　　（可能な方法に〇を） |
| 実習を希望する学生の人数及び性別 | 実習希望人数　　　　　　　　　　　　人　（男　　人・女　　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 | 　　　　　　年　　　人　　　　　　年　　　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してください。