**令和６年度　大阪府立羽曳野支援学校 教育実習申込書**

**！重要！** 令和６年度に本校での教育実習を希望する者は、本書式に必要事項を記入の上、  
**令和５年4月17日10：00～16：00**の期間中に、**habikino-y@sbox.osaka-c.ed.jp** 宛に提出

すること。なお、件名に**「令和６年度教育実習申し込み」**を入れること。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | |  | | |
| 名前 |  | |  | | |
| 連絡先 | Mail | @ | | Tel | -　　　- |
| 在籍校・学年 | ○○大学　○○学部　○○学科　○年次生 | | | | |
| 取得予定の免許状 \*基礎免許には下線  ・箇条書きで記入 |  | | | | |
| 活動履歴  \*ボランティアや実習等  ・箇条書きで記入 |  | | | | |
| 実習参加条件  （病院内での実習のため、病院規定により） | ・胸部Ｘ線検査結果（大学の集団検診結果で可）→　コピーを提出  ・４疾病の抗体検査結果→　コピーを提出  （裏面の基準値に達したうえで実習の参加が許可）  **・**２週間前より健康観察表の提出（令和4年1月現在では） | | | | |
| 実習校として本校を 志望する理由と目標  (400字程度) |  | | | | |

＊抗体検査項目について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 基準値  陰性 | 価陽性 | 陽性 |
| 麻疹（はしか） | ＥＩＡ法（ＩｇＧ）2.0未満 | ＥＩＡ法（ＩｇＧ）  2.0以上～  　　　　16.0未満 | ＥＩＡ法　（ＩｇＧ）16.0以上 |
| 風疹 | ＥＩＡ法（ＩｇＧ）2.0未満 | ＥＩＡ法（ＩｇＧ）  2.0以上～  　　　　8.0未満 | ＥＩＡ法　（ＩｇＧ）８.0以上 |
| 水痘（水ぼうそう） | ＥＩＡ法（ＩｇＧ）2.0未満 | ＥＩＡ法（ＩｇＧ）  2.0以上～  　　　　４.0未満 | ＥＩＡ法　（ＩｇＧ）４.0以上 |
| 流行性耳下腺炎  （おたふくかぜ） | ＥＩＡ法（ＩｇＧ）2.0未満 | ＥＩＡ法（ＩｇＧ）  2.0以上～  　　　　４.0未満 | ＥＩＡ法　（ＩｇＧ）４.0以上 |

＊抗体検査において、検査結果が価陽性の場合はワクチンを1回接種、陰性の場合はワクチンを2回接種お願いします。（自費）→接種証明のコピーを提出。

＊ワクチン接種後の抗体検査は必要ありません。