

令和7年度 大阪府立羽曳野支援学校 教育実習申込書

！重要！ 令和7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6年4月15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7年度教育実習申し込み」を入れること。

フリガナ	ハビキノ		タロウ	
名前	羽曳野		太郎	
連絡先	Mail	@	Tel	- -
在籍校・学年	〇〇大学 〇〇学部 〇〇学科 〇年次生			
取得予定の免許状 *基礎免許には下線 ・簡条書きで記入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別支援学校一種免許状 ・ <u>小学校教諭一種免許状</u>など 			
活動履歴 *ボランティアや実習等 ・簡条書きで記入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和〇年〇月～令和〇年〇月 □□学校 ボランティア（週△回） ・ 			
実習参加条件 （病院内での実習のため、病院規定により）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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病院より許可される） 			
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）	E I A法（I g G） 2.0 未満	E I A法（I g G） 2.0 以上～ 16.0 未満	E I A法（I g G）16.0 以上
風疹	E I A法（I g G） 2.0 未満	E I A法（I g G） 2.0 以上～ 8.0 未満	E I A法（I g G）8.0 以上
水痘（水ぼうそう）	E I A法（I g G） 2.0 未満	E I A法（I g G） 2.0 以上～ 4.0 未満	E I A法（I g G）4.0 以上
流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	E I A法（I g G） 2.0 未満	E I A法（I g G） 2.0 以上～ 4.0 未満	E I A法（I g G）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、陰性の場合にはワクチンを2回接種が必要です。（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の証明書は必要ありません。