

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			
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 ・簡条書きで記入			
活動履歴 *ボランティアや実習等 ・簡条書きで記入			
実習参加条件 (病院内での実習のため、病院規定により)	<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回接種をお願いします。（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。