

No. _____

令和8年 月 日

実 習 願

大阪府立阪南高等学校長 吉村 宏美 様

住 所	〒	_____		
電 話	(_____)	_____	_____	_____
携 帯 電 話	(_____)	_____	_____	_____
メ ー ル	_____	_____	@	_____
名 前	_____ (ふりがな) _____			印
生 年 月 日	_____	年	_____	月
大 学	_____	大学	_____	学部
取得希望免許	(小 ・ 中 ・ 高等)	学校	教科等： (_____)	_____
実 習 希 望	期 間： (_____)	_____	_____	週間

貴校における 2027 (令和9) 年度教育実習に参加することを
希望いたしますので、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

実習に入るまでの期間も、大学において勉学に励み、教育実習に必要な単位の
修得に努めます。

また、教育実習にあたりましては、貴校の正常な教育活動を妨げぬよう、
指示に従って 誠実に努力することを誓います。