**令和６年度大阪府立西浦支援学校　教育実習申込書**

　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うえ、

[**admin@nishiura-s.osaka-c.ed.jp**](mailto:admin@nishiura-s.osaka-c.ed.jp)宛に提出すること。

なお、**令和５年４月21日(金)10:00～定員に達するまで**とし、件名は「**（2次）令和６年度教育実習申し込み**」とすること。

|  |  |
| --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ | ニシウラ　ハナコ |
| 名　　　　　前 | 西浦　花子 |
| 連絡先　メールアドレス | 〇〇〇〇@△△△.△△△.□□ |
| 連絡先　　電話番号 | 000-1111-2222 |
| 在　籍　校・現在の学年 | 〇〇大学　△△学部　□□学科　〇年生 |
| 取得予定の教員免許状  基礎免許には下線  （箇条書きで記入） | ・小学校教諭1種  ・特別支援学校1種（知的・肢体・病弱）  ・中学校教諭1種（保健体育）など |
| 活　動　履　歴  ボランティア、実習  学習支援員  インターンシップなど  　（箇条書きで記入） | ・令和△年〇月～△年〇月　〇〇学校　学習支援員（週△回） |
| 実習希望時期  本校は６月と11月に実施予定  必ずしも希望通りになるとは限りません | * どちらでもよい場合は未記入 |
| 特別に必要な配慮事項 | * 特に配慮が必要でない場合は未記入 |
| 【本校記入欄】  何も書かないでください |  |

大阪府立西浦支援学校　教育実習応募様式