記入日　　　年　　月　　日

教育実習申込用紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 年　齢 |
| 学生名 |  | 記入日現在（　　　　　歳） |
| 電話番号・FAX番号 | TEL　FAX　 | メールアドレス(携帯不可） |  |
| 所属・学年 | 大学　　　　　　　　　学部　　　　　　　　　　学科　　　　　　　　　　学年 |
| ふりがな |  |
| 現住所 | （〒　　　－　　　） |
| 学　歴 | 　　　　　　　年　　　月　　　　　　　　　　　立　　　　　　　　　　　　　　高等学校卒業 |
| 　　　　　　　年　　　月　　　　　　　　　　　大学　　　　　　学部　　　　　　学科　　　　入学 |
| 　　　　　　　　年　　　月 |
| 大学担当部署 |  | ふりがな担当者 |  | TEL　 FAX　メールアドレス |
| 実習希望年・時期・期間 | （　　　　　　）年　　　　６月　・　９－１２月　・　どちらも可　　　　（　　　　）週間 |
| 取得(予定)教員免許状 |  |
| 教員採用選考テスト受験予定 | 無 ・ 有どちらかに〇 | ※「有」に〇をした場合、現時点での希望校種を希望順に記入 |
| ① | ② |
| 本校での免許状取得理由 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 教育実習に向けて自己PR（特技・活動など） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| アレルギー、身体障がい等への配慮が必要な場合は記入 |
|  |
|  |

※ご記入いただいた個人情報は、本件以外の目的では使用いたしません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大阪府立中央聴覚支援学校