

(実習様式1)

学校法人ヴォーリス学園

近江兄弟社高等学校 校長 様

西暦 年 月 日

2022 年度 教育実習申込書

ふりがな	
氏 名	印 男 ・ 女 [○をつける]
生年月日	西暦 年 月 日
大学・学部・学科	
進学方法	指定校（高大連携）推薦 AO 入試 公募推薦 一般入試 その他（ ） [○をつける]
出身中学	
固定電話番号 ※1	[ない場合は未記入]
携帯電話番号 ※1	[ない場合は未記入]
実習教科・科目	教科（ ）・科目（ ）
取得予定免許	中学校 ・ 高校 [○をつける]
実習期間	2 週間 ・ 3 週間 [○をつける]
卒業時の担任名	
卒業年度 ※2	西暦 年度
所属クラス ※3	

※1 どちらかは必ず記入してください。受け入れの可否を連絡します。(5 月上旬)

※2 たとえば、2018 年 3 月卒業の場合は、「2017 年度」となります。

※3 国際コミュニケーション、プロミット、サイエンス、グローバル、単位制のいずれかです。

以下は記入しないでください

申込受付日	年 月 日	係印
教科了承	年 月 日	主任印
校長了承	年 月 日	校長印
本人連絡・確認	年 月 日	係印