

(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

2025年度 教育実習申込書

ふりがな	
氏名	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	
電話番号 ※1	※日中連絡ができる連絡先を記入
e-mailアドレス ※1	
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 受け入れの可否や日程の連絡に利用します

※2 たとえば、2022年3月卒業の場合は、「2021年度」となります。

※3 国際コミュニケーションクラス/アーツサイエンスクラス/プロミネントクラス/サイエンスクラス  
グローバルクラス/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