令和　　　年　　月　　日

令和　　　年度実施　教育実習申込書

|  |  |
| --- | --- |
| ふ　り　が　な氏 　名 |  |
|  |
| 希望実習教科・科目 | 教　　　　科 | 科　　　　目 |
|  |  |
| 所　属　大　学 | 大　　学　　名 | 学　　部 | 学　　　科 | 学年 |
|  |  |  |  |
| 大学の所在地（連絡先） | 郵便番号 | 住　　　　　所 | 電　 　　話 |
|  |  |  |
| 希望実習期間 | 令和　　　　年　５月中旬～６月初旬頃（　　　　週間） |
| 実習生現住所 | 郵便番号 | 住　　　　　所 | 電　　　話 |
|  |  |  |
| 保護者住所 | 郵便番号 | 住　　　　　所 | 電　　　話 |
|  |  |  |
| 出　身　高　校 | 高　校　名 | 学科（普通科・生文科等） | 卒業年 | 卒業時担任名 |
|  |  |  |  |
| メールアドレス（PCメールを受信できるもの） |  |

新潟県立高田北城高等学校

住所：〒943-8525　上越市北城町２丁目８番１号

TEL：０２５－５２２－１１６４　　FAX：０２５－５２６－１５７９

E-mail : sub@takadaktsr-h.nein.ed.jp

 　※教育実習についての問い合わせ：高田北城高等学校　教務部　教育実習係まで