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](mailto: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