

研修部担当	※受付年月日
	令和 年 月 日

(あて先) 秋田県立能代高等学校長

教育実習許可願

令和_____年度の教育実習を次のとおり希望しますので、許可いただきたく
お願いいたします。

1. 実習希望者氏名 (ふりがな)

_____ 印

2. 所属大学

_____ 大学 _____ 学部 _____ 学科 _____ 年

3. 実習を希望する教科・科目 例：教科（理科） 科目（生物）

_____ 教科（_____） 科目（_____）

4. 実習希望期間

_____ 本校が定める（ 2週間 ・ 3週間 ）どちらか○で囲む

5. 高校卒業年

_____ 平成 ・ 令和 _____ 年3月卒業（卒業時クラス _____ 担任名 _____）