

校長	副校長-高	副校長-中	教頭	事務長	教務部長	教科主任	担当者

教育実習願

令和 年 月 日

熊本学園大学附属高等学校

校長 高橋 裕文 様

私は、この度貴校における令和 年度の教育実習を希望いたしますので、
ご許可下さいますようお願い致します。

フリガナ 氏名	印
出身高校	平成・令和 年度 高等学校卒業 (3年次担任 先生)(第 期生) 3年次担任及び卒業期生は、本校出身者のみ記載
在籍大学	大学 年
学部学科	学部 学科
現住所 (連絡先)	〒
電話番号 (携帯)	
メールアドレス	
実習教科	
実習期間	週間
教員免許取得後に、教員採用試験を受験する予定がありますか? はい ・ いいえ	

*教育実習期間は、5月最終週の月曜日から2週間または3週間の予定です。
(ただし、保健体育に関しては10月第2週から2週間または3週間の予定です)

*内諾書送付日
令和 年 月 日

校長	副校長-高	副校長-中	教頭	事務長	教務部長	教科主任	保管

記入しないでください

教育実習願（見本）

令和 年 月 日

熊本学園大学附属高等学校

校長 高橋 裕文 様

私は、この度貴校における令和 9 年度の教育実習を希望いたしますので、ご許可下さいますようお願い致します。

フリガナ 氏名	フソク 太郎 付属 太郎	印 必ず押印してください
出身高校	平成 (令和) 5 年度 熊本学園大学附属 (3 年次担任 鈴木 先生) (第 62 期生) 3 年次担任及び卒業期生は、本校出身者のみ記載	高等学校卒
在籍大学	隈本 大学	3 年
学部学科	文 学部	歴史 学科
現住所 (連絡先)	〒862-0971 熊本市中央区大江2丁目5-1 付属マンション303号	現住所は教育実習関係の連絡にのみ使用します。 変更になった場合には必ず連絡してください。
電話番号 (携帯)	090-0000-XXXX	電話連絡が取れるよう、携帯電話 の番号を記入してください。
メールアドレス	△△△◆◆◆@.....	連絡事項等を「添付ファイル」で受け 取れるアドレスを記入してください。
実習教科	地歴・日本史(教科名 地歴. 理科は科目名まで書いてください。)	
実習期間	2 週間	
教員免許取得後に、教員採用試験を受験する予定がありますか? はい・ いいえ		

記入しないでください

*内諾書送付日
令和 年 月 日