

※この用紙を印刷して使用してください。  
※氏名欄にある押印を忘れずをお願いいたします。

## 西湘高等学校教育実習申込書

年 月 日

ふりがな		性別	生年月日
氏名	印		年 月 日
現住所 連絡先	〒  TEL (後日、こちらの番号に連絡します)		
実習期間中 の住所	※上記の連絡先と異なるときのみご記入ください。  (TEL)		
卒業年月	年 月	卒業時の担任名	先生
在籍時の 部活動等	(部、同好会、生徒会など)		
大学名	大学	学部	学科・課程・コース等 ( ) 学年在籍・卒業

(提出した個人情報 は 目的以外に 使用することはいたしません)

希望期間	※原則 6 月第一週頃からの実施予定です。 2019年6月 ( 週間)	実習教科 (科目) ※	( )
取得希望 免許状		希望部活動 (複数可)	
実習希望 の 理由・意欲			

※ 教科が科目に分かれている場合必ず書いてください。  
必要事項をすべて記入し、4月30日(月)までに下記宛先に提出(郵送可)してください。

〒256-0816 神奈川県小田原市酒匂1-3-1  
西湘高等学校 教育実習担当者 (TEL0465-47-2173)