

教育実習依頼書

年 月 日

愛知啓成高等学校

校長 足立 三千夫 殿

卒業年度 年度

実習希望者氏名

印

見出しの件につきまして、許可いただきますよう、お願い申し上げます。

在籍大学	大学	学部	学科	専攻
住 所	帰省先または実習中の住所 〒			
電話番号		携帯電話		
連絡先住所	寮・下宿先等、普段連絡のとれる住所			
実習期間	週間	希望教科	地歴・理科は希望科目まで書くこと	

教育実習受入れの条件

- 1 本校の卒業生であること。
- 2 中学校・高等学校の教員志望であること。
- 3 教員として適性のある者。
- 4 原則として実習期間は、大学卒業年度の5月下旬から6月とし、期間は3週間までとする。

注意事項

- 1 実習期間中は、本校の服務規定を遵守すること。
- 2 実習期間中はアルバイトはしないこと。
- 3 公共の交通機関を利用して通学すること。
- 4 実習期間中に教員として適性に欠ける言動があった場合は、実習を中止する。
- 5 実習中に知り得た、学校・生徒の情報は口外しないこと。