

校 長	教 頭	教 務	教 科

北海道岩見沢東高等学校長 様

令和 年 月 日

教育実習願（令和9年度用）

下記により、教育実習の受け入れをお願いします。

ふりがな			生 年 月 日	性 別
氏 名			昭和・平成 年 月 日生	男・女
在籍大学・学部・学科				
高校卒業年度・担任	年 度	卒業時担任氏名		
希望実習教科・科目	希望実習期間		週 間	
現住所・連絡先	現住所：			
	電話番号：			
実習時住所・連絡先	実習時住所：			
	電話番号：			
緊急時連絡先 (必ず連絡の取れる電話番号)	電話番号：			
メールアドレス				
教員を志望をする理由、 教育実習で学びたいこと について、できるだけ 詳しく書いてください。	----- ----- ----- -----			
○直近の教員採用試験を受けますか (はい / いいえ) 受験する都道府県はどこですか ()				
○大学院へ進学する予定はありますか。 (はい / いいえ) 大学院卒業後、教員になる予定ですか。 (はい / いいえ)				
○就職活動はしていますか(しますか)。(はい / いいえ) 一般就職と教員採用の両方に受かった場合、どちらへ進みますか。 (一般就職 / 教員)				