

(様式1)

教育実習希望 受付調査票

島根県立松江北高等学校 教務部

以下の項目を記入の上、送付してください。

ふりがな 氏名			
卒業 年度	平成 年度	高校3年 時担任名	
希望教科 (科目)	()	希望期間	週間
在籍大学	大学	学部	学科・専攻
連絡先	電話番号 - - メールアドレス @ (文章などを送ることがあるのでパソコンのメールアドレスが望ましい)		

◇実習期間は5月中旬～6月上旬の2週間ないし3週間。

◇受付調査票は6月1日～6月30日の期間内に送付してください。

◇冬期休業期間(12月～1月)に本校で面接を行います(詳細は後日連絡)。

◇辞退などの連絡は、速やかをお願いします。