

(様式1)

教育実習希望 受付調査票 (令和6年度用)

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 年月	平成・令和 年3月卒業 ↑どちらかを○で囲む (西暦 年3月卒業)	高校3年 時担任	
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 @ ※大文字・小文字の別、数字等と区別しづらい場合は文字の読み方等を補記すること。 文書ファイル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週間または3週間です。

◇受付調査票は6月1日～6月30日の期間内に本校教務部教育実習担当者宛に送付してください。

◇8月に面接を行います (詳細は後日連絡)。

◇教育実習を辞退する場合は、速やかに連絡してください。