

※下線部分を記入・選択してください。  
※自筆で記入してください。氏名のあとに押印をしてください。  
※返信先を明記した封筒(94円切手貼付)とともに郵送してください。  
※締め切り日(必着)を越えたものは受け付けできません。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## \_\_\_\_\_年度 教育実習申込書

フリガナ \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_  
1. 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

2. 住 所

現住所 〒 \_\_\_\_\_

携帯電話 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

帰省先 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

3. 実習希望教科・科目(例:理科・物理)

\_\_\_\_\_

4. 期 間 \_\_\_\_\_ 週間

5. 大学名等

\_\_\_\_\_ 大学 \_\_\_\_\_ 学部 \_\_\_\_\_ 学科

所在地 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

6. 本校卒業年度等

新潟中央高校 \_\_\_\_\_ 年度卒業 ( \_\_\_\_\_ 年3月卒業)

卒業時クラス 3年 \_\_\_\_\_ 組 (普通科・学究コース・食物科・音楽科)

クラス担任 \_\_\_\_\_ 先生

送付先  
〒951-8126  
新潟市中央区学校町通2番町5317番地の1  
新潟県立新潟中央高等学校  
教務部教育実習係  
TEL:025-229-2191 (代)  
FAX:025-229-2201