

令和 2 年度		教育実習生受付個票			
本人記入欄	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	昭和・平成 年 月 日			
	現住所	〒			
	自宅電話番号				
	大学名	大学	学部	学科	年在学 年3月卒業
	上記大学所在地	〒			
	電話番号				
	担任氏名	1年次 先生	2年次 先生	3年次 先生	
	希望実習期間	予定期間 令和 2年 5月25日(月) ~ 6月12日(金)			
		令和 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )			
	実習希望教科	教科		科目	
	連絡先	携帯電話			
		携帯mail			
e-mail					
受験する自治体 校種・受験年度	都道府県	中学校・高校	新元号	年度	
実習の志願理由					

※太線枠内に記入してください。

学校記入欄 (教務係)	受入期間	令和 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )				
	指導教諭	教科 先生		ホームルーム 年 組 先生		
	書類	大学からの依頼状	申請書(所定用紙1)	誓約書(所定用紙2)	推薦書(大学所定用紙)	履歴書
		内諾書 発送	月 日		対県報告書 提出(当面不要) 月 日	
備考						

係は受付後1部コピーし、コピーは教科へ、原本は係で保管

(所定用紙・第1号)

第 号  
平成 年 月 日

埼玉県立川口高等学校長 様

大学長 公印

## 学生の教育実習生について（申請）

本学学生の教育実習を下記により、貴校において受けさせていただきたいので、別紙推薦書及び誓約書を添え申請いたします。

記

学生氏名等	平成 年 月 日生（ 歳）
所属学部等	学部 学科 年・学籍 番
出身高校名	立 高等学校
現住所・電話	電話 - -
実習教科(目)	
実習期間	令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( )
担当教授名	

## 教育実習に係る誓約書

- 1 貴教育委員会及び貴校の方針と指導に従い、正常な教育活動を妨げないよう努めます。
- 2 教育実習生の実習期間中における一切の責任は、大学において負います。
- 3 教育実習生が、実習校において発生させた事故の一切の責任は、大学が負担します。
- 4 教育実習に要する経費は、本人が負担します。
- 5 実習期間中は、「埼玉県立学校職員服務規定」の規定に従います。
- 6 高等学校の教育上重大な支障があると認められ、校長から教育実習の中止を命ぜられた場合、意見を申しません。
- 7 健康診断の結果、伝染性疾病等身体上の異常はありません。

以上のとおり誓約します。

令和 年 月 日

(学生氏名)

印

大学名

公印

(注) 高等学校ではコピーを作成のうえ、正本をを保存し、コピーを教育実習生に交付する。