

(校内控様式)

教科主任	係

令和9年度 教育実習受け入れ内諾申請書

教育実習生	ふりがな		
	氏名		
高校卒業年度	鹿児島県立川内高等学校 令和 年 月卒業		
川内高校 3年次担任名	正担任	副担任	
大学・学部・学科・学年	大学	学部	学科 学年在学
実習生の現住所 自宅TEL 緊急(携帯)TEL	〒	— TEL () — () — () TEL () — () — ()	
保護者	現住所 氏名 TEL	〒	— TEL () — () — ()
実習期間中の実習生の 住所 TEL	〒	— TEL () — () — ()	
実習科目・科目名	()	理科・地歴公民の希望者のみ 第1希望 () 第2希望 ()	
実習教科において、 川内高校で習った先生名	科目 () 先生名 () 科目 () 先生名 () 科目 () 先生名 ()		
実習期間	令和9年 5月 17日～ 月 日(予定)		
備考			

令和8年 月 日

鹿児島県立川内高等学校長 殿

上記のとおり教育実習生としての受け入れ内諾をお願いします。

申請者氏名 ()