（様式１）

|  |
| --- |
| 教　育　実　習　願  　　 令和　　年(20　　年)　　月　　日  　滋賀県立米原高等学校長 様  大学 　　 学部 　 学科 　 学年  氏　　名  生年月日 　　平成　 　 年 月 日  来年度、貴校において下記により自覚と責任ある行動のもとに誠実に  教育実習をさせていただきたく思いますので、ご承認くださいますよう  お願いします。  記  　　１　現住所 　 〒 　　　　　　　　℡    ２　実習中住所 　〒 　 　　　　　　　　℡    ３　希望実習期間  自　令和　　　　　年 月　　　　日（　　）  至 令和 年 月 日（　　）  ４　実習教科と希望実習学年  ５　希望部活動 |
| 上記のとおりであることを認めます。  令和　　　年 月　　　日  大学所在地　　　〒 ℡    　　大学名  　　　　　　　　　　　 　大学（学部）長名 |