

# 令和 年度 教育実習 申込書

★ の箇所記入または写真添付願います。

ふりがな	★	性別・年齢	写真
氏名	★	★ 男・女	★ 2.4×3.0 サイズの 写真
		★ 歳	
実習希望 教科・科目	★	実習期間	
出身高校 卒業年 卒業担任名	★	平成 年 3 月	高校卒業 卒業担任 先生
大学名	★	大学	学部
		学科	年生
	郵便番号	住所	電話番号
	★	★	★ ( )
実習生 連絡先	郵便番号	住所	電話番号(自宅)
	★	★	★ ( )
	E-mail address		電話番号(携帯)
	★	@	★ ( )

学校名	新潟県立見附高等学校		
所在地	〒954-0051 新潟県見附市本所1-20-6		
TEL	0258-62-0080	FAX	0258-62-5033
問合せ先	見附高校 教頭		

以上の個人情報については、適切に扱います。保存期間後、廃棄します。

新潟県立見附高等学校長