**令和７年度　教育実習申し込み票**

（ふりがな）

〇氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　高校卒業年（平成・令和　　　年　３月）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高校卒業時担任名　　　　　　先生

〇在籍大学名　　　　　　　　　　　　　大学　　　　　　　学部　　　　　　学科

　　　　　　（学部学科はできるだけ詳しく書いてください。）

○大学所在地

郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

〇現住所

郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

〇帰省先住所

郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

〇教育実習希望教科・科目（例　理科・物理）

〇希望実習期間（　　　２週間　　　　　　　３週間　　　）〇で囲んでください。

通信欄

|  |
| --- |
|  |

＊準備の都合上７月１日（月）~７月２６日（金）までに京都高等学校教育実習担当宛にE-mailに添付、もしくはＦＡＸで送信してください。

　　　　　　**E-mail　　　　info@miyako.fku.ed.jp**

**ＦＡＸ番号　　０９３０－２３－９８４１**