校長	教頭	教務主任	教科主任

教　育　実　習　許　可　願

令和　　年　　月　　日

山梨県立甲府第一高等学校

校長　飯島　清樹　　殿

1．氏 名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

2．生年月日　　年　　月　　日

3．本校卒業年月日　　年　　３月　　１日

4．本校でのクラス担任　　１年＿＿＿＿＿＿先生

２年＿＿＿＿＿＿先生

３年＿＿＿＿＿＿先生

5．在学中の大学

＿＿＿＿＿＿＿大学＿＿＿＿＿学部＿＿＿＿＿＿学科

教　育　実　習　に　つ　い　て　（伺）

このことについて、下記のとおり実習させていただきたくお願い申し上げます。

記

1．実習希望教科（科目）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2．実習期間　＿＿＿＿＿＿週間

3．実習中の住所ならびに電話番号

〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4．現住所ならびに電話番号（＊実習前に必ず連絡が取れる電話番号）

〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿