

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 大久保 雅司 殿

ふりがな

\_\_\_\_\_

1. 氏名 \_\_\_\_\_ (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