

茨城県立緑岡高等学校教育実習申込書

この書類に、必要事項を記入し、本校教育実習係宛へ郵送またはFAX送信してください。

締め切り 4月10日必着

〒310-0852 茨城県水戸市笠原町1284 茨城県立緑岡高等学校

TEL 029 (241) 0311/0312 FAX 029 (241) 7929

氏名（ふりがな）	性別	生年月日	年齢
		H	
現住所	電話番号		
〒	固定： 携帯：		
E-mailアドレス	※今後、本校より連絡を入れる可能性がありますので、携帯電話はできるだけ留守電の設定をし、着信やメールの確認をしてください。		

(保護者) 氏名		(実家) 住所・電話番号	
		〒 電話：	
出身高校 どちらかを丸で囲み、必要事項を記入してください。			
本校	卒業年 年3月	本校 以外	学校名 卒業年 年3月

所属大学（学部・学科）		入学年
		年4月
大学所在地	電話番号	

※教育実習について、本校から問い合わせのできる窓口の電話番号を記入してください。

実習希望科目・期間 ※期間は、どちらかを○で囲んでください。		
第1希望	第2希望	・ 2週間 ・ 3週間

※同一科目に希望者が多い場合、参考にします。

連絡：受け入れの可否は、係より4月中にお知らせします。電話連絡を基本としますので、着信等を確認するようにしてください。

