（様式１）

　　年　　月　　日

　　　　　　　　学校長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○大学長

教 育 実 習 生 受 入 内 諾 依 頼 書

　このたび，本学の下記学生が貴校での教育実習を希望しておりますので，内諾いただきますようお願いいたします。

　なお，受入の内諾が得られましたら，本学から改めて「教育実習生受入依頼書」を提出いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　教育実習生氏名 | 　　　　　　学部　　　　　学科　　　　　　年　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（男　　女） |
| ２　実習教科・科目 |  |
| ３　実　習　期　間 | 　　　　年　　月　　日　～　　月　　日（　　週間） |
| ４　実習生の出身高校 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　高等学校 |
| ５　実習期間中の住所 |  |
| ６　備　　　　　　考 |  |

（様式４）

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　学校長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○大学長

教　育　実　習　生　受　入　依　頼　書

　先に内諾をいただいた下記学生の教育実習受入れについて，関連書類を添付うえ，教育実習を依頼します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　教育実習生氏名 | 　　　　　　　　　　　学部　　　　　学科　　　　年　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（男　　女） |
| ２　実習教科・科目 |  |
| ３　実　習　期　間 | 　　年　　月　　日～　　　月　　　日（　　週間） |
| ４　大学の指導責任者名 |  |
| ５　実習期間中の住所 | 　　　　　　　　　　　　　TEL |
| ６　大学の連絡先 | 　　　　　　　　　　　　　TEL |
| ７　関連書類 | （1）教育実習生調書（2）誓約書（3）身体に関する証明書（4）学生教育研究災害傷害保険等の写し（5）麻疹抗体検査報告書または麻疹ワクチン接種証明書（6）その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ８　教育実習生受入経費　　　　　　　（謝金） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

（様式５）

　　　年度　教育実習生調書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実　習　校 |  | 教科 | 正面，上半身，無背景で，背広等着用し，３ヶ月以内に撮影した写真を貼付(4cm×3cm) |
| 所　　　属 | 　　　　　　　　　　大学　　　　　学部　　　　　学科 |
| ふりがな氏　　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 男 |
| ・ |
| 女 |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日 | 学籍番号 |  |
| 現住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |  |
| 帰省先住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| 実習中住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| 出身校 | 都道府県 | 　　　　　　高等学校 | 都道府県 | 中学校 |
| 専攻分野 |
| 大学での指導（クラス担任）教員氏名 |  |
| 教育実習を通して，特に考察したい課題 |
| 「教科に関する科目」履修状況（修得見込みのものも含む） |
| 科目分野 |  | 単位 | 科目分野 |  | 単位 |
|  | 単位 |  | 単位 |
|  | 単位 |  | 単位 |
|  | 単位 |  | 単位 |
| 教員試験受験予定地 | 都道府県 | 希望校種 | 幼　・　小　・　中　・　高　・養護 |
| 備　　　　　　　　　　　考 |  |

（様式６）

誓　　　約　　　書

　　年　　月　　日

　　　　　　学校長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大学　　　学部　　　学科　　　学年

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実習生氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（男　　　女）

　このたび，下記により教育実習を行うにあたりましては，教育実習校の指示に従い，学校の正常な教育活動を妨げないよう誠実かつ積極的に実習することを誓います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 実習校 |  |
| 実習教科・科目 |  |
| 実　習　期　間 | 　　年　　月　　日　　～　　　月　　日（　　週間） |

　上記学生の教育実習について「教育実習実施要領」を遵守させ，教育実習の指導に係る事項についての全ての責任は本職が負うことを誓約いたします。

　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大学長　　　　職印

（様式７）

|  |  |
| --- | --- |
| 実習校 | 　　　　　　　　　　　　　　　　学校 |

身体に関する証明書

　　　　　　大学　　　　　　　学部　　　　　　学科　　　学籍番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　男・女

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生

|  |
| --- |
| １　視　力　　　右　　　　　　左　　　　　　　　矯　正（右　　　　　左　　　　　）２　聴　力　　　右　　　　　　左 |
| １　伝染のおそれのある疾病の有無　　　　　　ある　　　　　　　　　　　　　　　　　なし　　　　内容２　その他　　　　　　ある　　　　　　　　　　　　　　　　　なし |

　　　　上記のとおり証明する。

　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　医　師　名

（様式９）

　　　　年　　月　　日

　　　　学校長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○大学長

教育実習辞退届

　貴校における本校学生の教育実習の辞退について，下記のとおり届け出いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　学部等 | 　　　　　　　学部　　　　　学科　　　　　年 |
| ２　辞退者氏名 |  |
| ３　辞退理由 |  |