

校長		副校長		教頭		教務		教科	
----	--	-----	--	----	--	----	--	----	--

令和6年 月 日

教育実習許可願

新潟県立新発田高等学校長 様

ふりがな	
氏名	
生年月日	平成 年 月 日生
本校卒業	年3月卒業

実習希望科目		大学	学部	学科	年
実習予定期間 () 令和7年5月19日(月)～5月30日(金) [2週間] ※いずれかに○印 () 令和7年5月19日(月)～6月6日(金) [3週間]					
連絡先	本人現住所 〒				
	TEL — —				
	E-mail:				
指導教官	実習中の住所(帰省先) 〒				
	TEL — —				
	卒業時担任				
H R					
H R 指導教官		在学時所属部活動			
実習生居室					
備考					
	申請書・承認書				

*太枠内を記入してください。