

令和8年度(次年度) 教育実習希望者への連絡事項

1 教育実習生の資格について

次の(1)～(3)のすべてを満たす者としてします。

(1) 本校の卒業生で、将来教職に就く意思を有する者。

(2) 希望者の在学学校より、本校校長あてに教育実習受入に係る依頼文書が発行される者。

(3) 所定の「教育実習許可願」を提出し、校長が許可した者。

2 申請方法

「教育実習願」(本校ウェブサイトからダウンロードして各自印刷のこと)に必要な事項を記入し、スキャンしてPDF化したものをメール添付にて提出してください。

- ・送付先アドレス 70020jisshu@news.ed.jp (総務部教育実習係宛て)
- ・提出締め切り 令和7年7月4日(金) 必着
- ・送信するもの 教育実習許可願 (必要事項をもれなく記入し、PDF化すること)

3 注意事項

- ・実習受入れの可否については、提出書類による審査を行い7月末日までに通知します。
- ・実習時期については、本校の決定に従うことを原則とします。
- ・受入れ決定の通知後、大学からの依頼文書等を郵送にて送付してください。
- ・受入れ決定後の辞退は原則としてできません。(計画的に単位修得を行ってください)
- ・何か不明な点があれば、以下の担当者に連絡をしてください。

【問い合わせ先】

長崎西高等学校 総務部教育実習係

田村 勇樹

Tel 095(861)5106 Fax 095(861)3432

e-mail 70020jisshu@news.ed.jp

教 育 実 習 許 可 願

ふりがな 氏 名			生 年 月 日	昭 和 平 成 年 月 日
大 学 名	令和 年入学 大学 学部 学科			
実習希望 教科			希望 科目	(理・地歴・芸術のみ)
実習時期 及び期間	第 1 希望 前期 ・ 後期 (2 ・ 3 週間) ※それぞれ希望に○印			
	第 2 希望 前期 ・ 後期 (2 ・ 3 週間) ※それぞれ希望に○印			
	前期【5月】・後期【9月】のいずれか一方のみを希望する場合にはその 事情を記述してください。(希望に添えない場合もあります)			
はしか 麻疹 について	罹患済み・抗体検査済み・予防接種済み (該当に○印) (時期：)			
現 住 所	〒			
	携帯		TEL	
	E-MAIL：			
帰 省 先	〒		TEL	
卒 業 年	平成 令和 年度卒業 (回生)		1 年次担任 教諭	
担 任	2 年次担任 教諭		3 年次担任 教諭	
私は、来年度貴校での教育実習を希望しておりますので、ご許可をお願い致します。 年 月 日 自 署 _____ 長崎県立長崎西高等学校長 様				