

教育実習申込書

※実習の前年の3月～8月に申し込むこと。

記入日： 年 月 日

氏名	ふりがな		性別
			男・女
出身高校	長岡商業高校	令和 ・ 平成	年 3月卒業
	[総合ビジネス科・情報ビジネス科] (組) 学級担任氏名		
実習希望	教科・科目		
	期間	2週間 ・ 3週間 ・ その他()	
在籍大学	大学	学部	学科
	所在地 〒		
	電話		
連絡先	現住所 〒		
	電話		
	e-mail(フリーアドレス不可)		
	帰省先 〒		
	電話		
予防接種等	麻疹の予防接種の経験が [ある ・ ない ・ わからない] (どれかに○をつける) (ある場合： 歳)		
	麻疹の抗体が [ある ・ ない ・ わからない] (どれかに○をつける)		
連絡欄			

送付先： 新潟県立長岡商業高等学校 総務部 教育実習担当係 宛
〒940-0817 新潟県長岡市西片貝町字大木1726
tel. 0258-35-1502(代) FAX 0258-39-1736

※受付