

【別紙1】

瀬戸市教育委員会

令和 年度教育実習希望者個票（瀬戸市教育委員会受付用）

太線枠内を記入のこと

ふりがな 教育実習希望者氏名	性別（ ）
在籍大学	大学名 (実習時の学年： 年)
	学部
	学科・専攻
大学住所・電話	〒
	電話
学籍番号	
実習希望校種・教科	
実習希望時期	前期・後期 週間
現住所（下宿先等）	〒
	電話
瀬戸市での住所 （実習時）	〒
	電話
出身学校名	小学校名
	中学校名
	高等学校名
備考	※家族が瀬戸市内で教員の場合は勤務校を記入 ※健康上の留意点などがあれば記入

※この内容をもとに、実習校から連絡等を行います。

※前年度の3月末までに郵送をお願いします。

（できる限り早めに郵送をお願いします。）

市教委受付印

送付先 〒489-8701 瀬戸市追分町64番地の1
瀬戸市教育委員会学校教育課 教育実習担当

ご質問・お問い合わせは、下記へお願いします。

瀬戸市教育委員会学校教育課

TEL (0561) 88-2760