

令和6（2024）年度教育実習受け入れ内諾依頼状交付願（兼 履修願）

令和5年04月21日

大阪大学教育課程委員会委員長 殿

令和6（2024）年度教育実習の履修を希望しますので、教育実習内諾依頼状の交付方よろしくお願ひします。

学部・研究科	理学部		学科・専攻	数学科						
学 年 等 (□に✓を入れること)	現在	<input checked="" type="checkbox"/> 学部 3 年 <input type="checkbox"/> 科目等履修生 <input type="checkbox"/> 博士（前期・後期）課程 年								
	実習時の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 学部 4 年 <input type="checkbox"/> 科目等履修生 <input type="checkbox"/> 博士（前期・後期）課程 年								
学 籍 番 号	04A21051		ふりがな	やまもと ゆうだい		性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女			
			氏 名	山本 九雄大						
			生年月日	2001 年 07 月 05 日生						
書類の送り先 連絡先等 (実習校ではなく、自分の居場所を記入)	住 所	〒 916-0013 福井県鯖江市島羽2丁目10番19号								
	電 話	080-9784-1375	携 帯	080-9784-1375						
	E-mail	u725154c@ecs.osaka-u.ac.jp								
出 身 校	中学校	鯖江市 中央 中学校		高 校	福井県 鯖島 高等学校			大 学	(大学院生・科目等履修生のみ記入) (年入学/ 年卒業) 大学 学部	
	鯖江市 立 中央 学校 高等		履修しようと する実習 (□に✓を 入れること)		<input type="checkbox"/> 教育実習 A (3単位/2週間) <input checked="" type="checkbox"/> 教育実習 B (5単位/3週間以上) ※中学校教諭免許状の取得を希望する場合は、3週間以上の教育実習が必要です。					
実習校名	※教育委員会等が実習校を決定する場合には、「〇〇立 中学校」等と記入してください。 ※中高一貫校で実習を行う部が決まっている場合は、どちらかに○を付け、その旨明示してください。									
実習校所在地	〒 916-0021 福井県鯖江市三六町1丁目1-50 TEL0778 (51) 1161									
実 習 教 科	(教 科)	(科 目)	実 習 校 へ 提出する日 (決めてください)		05 月 07 日 (日) までに必要			※書類作成と送付には少なくとも1週間かかります		
	数学									
教職教育科目の単位修得状況チェック (下欄の□に✓を記入) ※原則として下記の科目を教育実習までに修得していなければ実習を行うことができません。 ※未修得(履修中、履修予定)の場合は履修(予定)年度を記入し、予定に○を入れてください。										
<input checked="" type="checkbox"/> 教職論 (令和3 年度) 修得 (予定) <input checked="" type="checkbox"/> 教育原理・教育課程論 (令和3 年度) 修得 (予定) <input checked="" type="checkbox"/> 教育社会・制度学 (令和3 年度) 修得 (予定) <input checked="" type="checkbox"/> 生徒指導・進路指導論 (令和3 年度) 修得 (予定) <input checked="" type="checkbox"/> 教育方法学 (令和4 年度) 修得 (予定) <input checked="" type="checkbox"/> 【実習教科】教科教育法 (令和3 年度) 修得 (予定)										
教職課程ガイダンスB	<input checked="" type="checkbox"/> CLE 上で受講済みであり、確認テストにも合格していること。									
保 険 加 入 (済なら□に✓を記入) ※右記のうち1種類以上の加入が必要です。	<input checked="" type="checkbox"/> 学生教育研究賠償責任保険 (「学研賠」) (もしくは付帯学総) ※「学研災」と併せて加入が必要です。 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生協の学生賠償責任保険 (証書番号 (記入必須) : _____) <input type="checkbox"/> その他の保険 (加入を証明する書類及び保険適用範囲が確認できる書類 (写) の提出が必要)									
	抗 体 検 査 (済なら□に✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 4 種抗体検査→未実施者は各自で今年度中に受検し、結果を提出すること。								
備 考										

記入上の注意等

- この様式は履修願を兼ねています。様式を提出した後、実習を辞退する場合は、速やかに辞退願を提出してください。
- 実習校が変更となる場合は、辞退願 (変更前の学校分) 及びこの様式 (変更後の学校分) を再度提出してください。
- 提出後記載内容に変更がある時は、必ず教育・学生支援部教育企画課学務係まで届け出てください。
- この様式に記載された個人情報については、教育実習に係る手続き (教育委員会への届出等を含む) 等、本来の目的以外には使用しません。