

# 平成29年度教育実習回答書

新潟大学

実習校	学 校 名	
	学 校 長 名	職 印
	担当教諭名	印
	ご連絡先 (問合先)	〒 _____ Tel (        )

実習生記入	在籍番号		氏 名	
	所 属	学部 研究科		学科・課程 専攻
	実習教科・科目名		大学指導教員名	
	取得希望免許状教科【校種】	【 中 学 ・ 高 校 】		

1 実習生受入れについて下記のとおり回答します。  
(該当する箇所にチェック☐をお願いします。)

A 内諾します。

① 2週間の場合又は4週間を2回に分ける場合

a 平成29年6月5日(月)から6月16日(金)の2週間

b 平成29年10月23日(月)から11月3日(金)の2週間

c 平成\_\_年\_\_月\_\_日( )から\_\_月\_\_日( )の2週間

d 未定(\_\_\_\_月頃実施, \_\_\_\_年\_\_月頃決定予定)

② 4週間連続の場合

a 平成\_\_年\_\_月\_\_日( )から\_\_月\_\_日( )の4週間

b 未定(\_\_\_\_月頃実施, \_\_\_\_年\_\_月頃決定予定)

B 現時点では内諾しかねます。

いつ頃御依頼申し上げたらよろしいかお聞かせください。

a 平成\_\_年\_\_月頃

b 受入れできません。

2 御内諾をいただきました場合、ほかに御依頼申し上げる先がございましたら御教示ください。(例：県教育委員会等)

依 頼 先	電 話 番 号	住 所

誓約書等特別な書類を必要とする場合、必要な書類及び提出期限・提出先を御記入願います。

3 その他留意事項、連絡事項等ございましたら、御記入願います。