

様式第1号

〇〇第 号
平成 年 月 日

高石市立 〇〇 学校(園)
校(園)長 〇〇 様

大学名 〇〇 大学
学長名 〇〇 印

平成 年度 教育実習受入れ内諾申請書

下記のとおり、本学学生の教育実習について、その受入の内諾をいただきたく申請いたします。

記

ふりがな

1. 実習生氏名

2. 実習生学部・学科・学年

3. 実習生住所・電話番号等

(実習期間中の実習生の住所・自宅電話番号、緊急用(携帯)番号)

4. 実習教科・科目名

5. 実習希望期間

平成 年 月 日()～平成 年 月 日()まで

6. 麻疹の抗体について

上記の学生は医療機関において、麻疹に対する免疫を有していることを確認しています。

7. その他

8. 本学連絡先

実習生担当教官 役職・氏名

大学所在地

大学電話番号