

(様式1)

「教師への道」インターンシップ事業 申請書  
(マッチング形式のみ提出)

提出日：令和 年 月 日

ふりがな		性別		年齢	歳
氏名		生年月日			
		昭・平	年	月	日
学校名		年次		年	
学部・学科・課程 ・専攻名等					
取得(予定)免許状 校種・教科					
現住所	〒	電	自宅		
			携帯		
E-mail アドレス					

【活動に関する希望等】 (該当する□に☑を。また□の箇所はいずれも複数回答可)

校種	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 義務教育学校 <input type="checkbox"/> 中等教育学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 特別支援学校				
活動 場 所	第1希望 ( )市・町・村	第2希望 ( )市・町・村			
	<input type="checkbox"/> 1 特定の学校園のみで活動したい (学校園名： )	<input type="checkbox"/> 1 特定の学校園のみで活動したい (学校園名： )			
	<input type="checkbox"/> 2 特定の学区のみで活動したい (学区名： )	<input type="checkbox"/> 2 特定の学区のみで活動したい (学区名： )			
	<input type="checkbox"/> 3 市町村内の学区、学校は問わない	<input type="checkbox"/> 3 市町村内の学区、学校は問わない			
活動可能な曜日	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金
時間	( : ) :	( : ) :	( : ) :	( : ) :	( : ) :
希望期間	令和 年 月	~	令和 年 月		
※【単位認定科目記入欄】 本事業の活動をもって大学等の単位認定科目の履修とする場合は科目名(時期)を記入。					
希望する活動等					

※ 個人情報については、本事業以外には一切利用しません。