送付先 岡山県教育庁高校教育課

「教師への道」インターンシップ事業係（ 関 ）あて

sido-koukou@pref.okayama.lg.jp

「教師への道」インターンシップ事業　保険加入願

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 |
| 大学名 | 　 | 年次 | 年 |
| 学部・学科・課程・専攻名等 | 　 |
| 活動(予定)先(学校園名) | 　 |
| 　 |
| 現住所 | 〒　 | 電話 | 自宅 |  |
| 携帯 |  |
| E-mailアドレス | 　 |

※ 保険への加入は必須条件です。

　 県教育委員会での保険加入手続きを希望する場合は、原則インターンシップ等を開始する月の前の月の15日までに「保険加入願」を提出してください。

（例 ９月中にインターンシップ等を開始したい場合は、８月15日までに提出する。）