

長野県野沢北高等学校 教育実習 申込書

実習年月（予定） 令和9年度（2027年度）5～6月
 （夏季休業以降になる場合もあります）

| | | | |
|---|---|---------|---|
| 申込日 | 年 | 月 | 日 |
| 実習希望教科 | 科目（第1希望） （注） （第2希望） | | |
| 実習希望期間 | 週間（4週間以上の御希望には添うことができない場合があります。） | | |
| ふりがな | | | |
| 氏名 | | | |
| 大学名 | | | |
| 学部 | | | |
| 学科等 | | | |
| 大学所在地 | 〒 | | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 帰省先住所 | 〒 | | |
| 野沢北高校 の卒業年度 | 年度卒 | 在学時担任氏名 | |
| 連絡先（携帯） | | | |
| メールアドレス | | | |
| <p>↑ 実習希望者ご本人の、確実に連絡が取れるメールアドレスをご記入ください。 アドレスの記載間違いがありますと、本校からの重要なお知らせが届きません。 確認のため、書類の郵送と同時に上記メールアドレスから、野沢北高校の下記メールアドレス宛、 タイトル「野沢北高校教育実習希望者アドレス」とし、本文に「大学名、氏名、電子メールアドレス」 を記載して、必ずメール送信をお願いします。 本校で受信を確認後、すみやかに返信致します。</p> <p>野沢北高校メールアドレス：「nokitahs@m.nagano-c.ed.jp」</p> | | | |
| 備考 | （野沢北高校卒業生でない方のお申し込み、その他 特別な事項などがありましたらお書きください。） | | |

（注） 教科が地歴公民または理科の場合は、科目の第1希望と第2希望をお書きください。

郵送 宛て先

〒385-0053 長野県佐久市野沢449-2 長野県野沢北高等学校 教育実習担当