

実習年月（予定） 令和 8 年度（2026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			
↑ 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ると、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。 野沢北高校メールアドレス：「nokitahs@m.nagano-c.ed.jp」			
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