

(様式 1)

堺・学校インターンシップ登録書

(登録番号)

※市教委記入

申請日 (年 月 日)

堺市教育委員会

ふりがな	生 年 月 日		写 真 3ヶ月以内に撮影したもの(上半身、正面)を貼付してください。 (縦 4cm ×横 3cm)
名 前	西暦	年 月 日 2026.4.1 現在 (満 歳)	
携帯電話	() -		
アドレス	※大文字、小文字、数字等、はっきり分かるように書いてください。		
住所	〒 -		
現住所の最寄り駅	線 駅 または 線 駅		

学校名・学部(学科)名	〈最近のものから順に記入ください〉	学年 (2026.4.1 現在)	〇印で囲んでください
			在学中・卒業
			在学中・卒業
教員免許状の取得(予定)	〈校種・教科がわかるように記入ください〉	取得(予定)年月	
		年 月	・
			・
			・
			・
職歴(勤務先名)	〈最近のものから順に記入ください〉	在職期間	
		年 月	・
			・

希望する校種及び 希望する学校名	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 支援学校					
	希望する学校園名 () ※空白でもよい <small>※ある場合のみ</small> 過去に活動していた学校園名 ()					
可能な活動期間 (曜日・時間帯)	活動期間(例: 5月~3月) ()					
		月	火	水	木	金
	午前	<input type="checkbox"/>				
午後	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<p>志望理由</p>	
<p>取り組みたいこと</p>	
<p>教員になった場合に 役立つと思われる 自らの経験 (クラブ、ボランティア等)</p>	

※本登録書に記載された情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき適正に管理します。
また、堺・学校インターンシップの活動以外の目的に使用することはありません。

※この「登録書」の送付先及び問い合わせ先

〒599-8273 堺市中区深井清水町 1426 番地

堺市教育委員会 教育センター 能力開発課 研究G

【Tel:072-270-8120】

【Fax:072-270-8130】