

(登録番号)

※市教委記入

(様式 1)

### 堺・学校インターンシップ登録書

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 2024.4.1 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 (2024.4.1 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 ※ある場合のみ 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	午後	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

志望理由	
取り組みたいこと	
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)	

※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】