

提出期限：4月17日(金)17時

学校インターンシップ実習 活動希望校園調査票

学 籍 番 号	
氏 名	
連絡先（携帯）	

履修する科目名に「○」を付し、希望校種等の記入をしてください。

科目名 実習先	実習希望校種等		備 考
学校インターンシップ実習 (A) ----- 附属学校園	第1希望 <input type="checkbox"/> 附属幼稚園 <input type="checkbox"/> 附属小学校 <input type="checkbox"/> 附属中学校	第2希望 <input type="checkbox"/> 附属幼稚園 <input type="checkbox"/> 附属小学校 <input type="checkbox"/> 附属中学校 <input type="checkbox"/> 希望しない (履修取消)	
学校インターンシップ実習 (B) ----- 国公立小学校	希望市町村等名 () 実習校名 () ※配属先学校名がわかっている場合		各自治体のスクールサポーター制度 によって実習校が 決定する。
学校インターンシップ実習 (C) ----- 国公立小学校 以外	希望市町村等名 () 希望校種 () ※幼稚園(こども園)・中学校・義務教育学校 ・高等学校・中等教育学校・特別支援学校 等 実習校名 () ※配属先学校名がわかっている場合		各自治体のスクールサポーター制度 によって実習校が 決定する。

* 活動希望校園は第1希望を原則とするが、活動希望校園の受入可能人数が超過した場合は、第2希望へ配属されることがある。よって、第2希望での活動を希望しない場合は、「希望なし(履修の取消)」欄にチェックをいれること。

* 附属学校園の配属先は、掲示により行う。