

※本学と連携協定を締結している市町村内の学校及び連携協定を締結していない市町村内にある、本学が当該年度に教育実習を依頼した学校のみ、ご依頼いただけます。

岐阜聖徳学園大学 学校インターンシップ 依頼票

※大学記入欄

年度		学校コード		活動番号	
----	--	-------	--	------	--

必要事項をご記入ください。

教育委員会名 幼稚園名 学校名					
担当者名	TEL() -				
メールアドレス					
自動車の使用	可(駐車場 台)・不可	バイクの使用	可・不可		
申込期限	・有(月 日()) ・無(随時受入可)				
備考					

※希望する学生がいましたら、本学教育実習課より随時、文書(必要に応じ事前に電話も)にてご連絡(情報提供)をさせていただきます。なお、希望学生がいなかった場合の連絡は、原則として割愛させていただきます。ただし、学校の受け入れ事情により、希望学生の有無等について事前の連絡が必要な場合など、備考欄にその旨ご記入ください。また、教育実習を終えた学生のみ希望される場合は、備考欄へその旨を記載してください。記載がない場合は、全学年対象となります。

◆支援活動の内容(別紙添付可)◆

◆活動時間(期間・曜日・時限など)及び必要人数◆

○曜日・時限等が決まっている場合

曜日	時間	人数	備考
月・火・水・木・金 曜日	: ~ :	名	
月・火・水・木・金 曜日	: ~ :	名	
月・火・水・木・金 曜日	: ~ :	名	
月・火・水・木・金 曜日	: ~ :	名	
月・火・水・木・金 曜日	: ~ :	名	

○曜日・時限が決まっていない場合

◆体験から得られる資質能力について、次の中から選んでください(複数記入可)。◆

- ①生活習慣・学習習慣指導 ②学校の安全 ③ICT活用 ④社会人としてのマナー
- ⑤外国語活動支援 ⑥学級経営の実際 ⑦児童生徒への特別な支援
- ⑧教科指導 ⑨行事の実際 ⑩児童生徒理解・生徒指導
- ⑪その他()

◆学生への連絡事項(別紙添付可)◆

学生にあらかじめ連絡しておきたいこと(持ち物、服装など)があれば、こちらに記載してください。