

川口市立高等学校 令和9年度 教育実習受付票

※下記項目をすべて記入してください

ふりがな	
氏名	
連絡先	住所：〒
	電話番号：8:30-16:50に直接本人に連絡が取れる番号を記入してください ( )
	メールアドレス： @
大学・学部・学科	大学 学部 学科
教育実習 希望教科(科目)	教科名： ( )
卒業年月	年 月卒 (卒業時担任名： )
実習希望時期 期間	前期 後期 どちらでもよい ※いずれかに○をつける。 週間

記入日 年 月 日

※本受付票を印刷し、記入したものを郵送してください。令和8年4月30日(木)必着  
宛先： 〒333-0844 埼玉県川口市上青木3-1-40 川口市立高校 教育実習担当

※本受付票を送付後、送付したことを必ず電話でご連絡ください。

電話番号： 048-483-5917 川口市立高校(代表)

備考：
-----