

令和6年度特別支援学校教育実習調査表【特専】

| | | | |
|--|---|---|---|
| ふりがな | | 性別 | 特別支援学校教諭免許状 <input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 未取得 |
| 氏名 | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 取得済の方は、この太枠内のみの記入で構いません。 |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | | |
| 現住所・郵便番号 | 〒 ー | | |
| 基礎免許状 (取得見込みも含む) | <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭(専修・一種・二種)免許状 <input type="checkbox"/> 小学校教諭(専修・一種・二種)免許状 <input type="checkbox"/> 中学校教諭(専修・一種・二種)免許状(教科) <input type="checkbox"/> 高等学校教諭(専修・一種)免許状(教科) <input type="checkbox"/> その他() | | 左記の該当する種別にチェック(専修・一種・二種は○を付ける)をしてください。中学校または、高等学校は、教科名を記入ください。 |
| 特別支援学校での在職経験の有無について ※教育実習が免除となる場合があります。(募集要項 P3 参照) | | <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り (年) | |
| 出身小学校 | 立 | 小学校 | (県) |
| 出身中学校 | 立 | 中学校 | (県) |
| 連絡先(必須) | 電話番号(携帯) | | |
| | E-mail アドレス | | |
| 緊急時における 連絡先 | ふりがな | | |
| | 保証人氏名 | | |
| | 保証人住所 | | |
| | 保証人電話番号 | | |
| その他 | 運転免許証の取得の有無について <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し | | |

○親族の方が通勤・通学している学校では、教育実習に参加することができません。

福岡県内の特別支援学校で親族の方が通勤・通学している学校がありましたら、教育実習先を選定する際の参考としますので、ご記入願います。なお、提出後に勤務先が変更となった場合は、遅くとも令和6年3月15日(金)までに下記担当へご連絡ください。

| | |
|--------|-----|
| 氏名(続柄) | () |
| 勤務・通学先 | |

○教育実習参加にあたり特別な配慮を要する場合のみ、記入ください。

例: 日常生活で車いすを使用しているため、エレベーター等がある学校を希望。等

| |
|--|
| |
|--|

○北九州市出身の方で、かつ、特に北九州市の学校への勤務を強く希望している方は、記入ください。

| | | |
|-------|-------|--------|
| 実習希望校 | 北九州市立 | 特別支援学校 |
|-------|-------|--------|

※「令和6年度特別支援学校教育実習予定校一覧」の北九州市立学校の中から希望する学校名を記入してください。

○福岡市出身の方、または、福岡市の学校への勤務を強く希望している方は、チェックをしてください。

福岡市立特別支援学校での実習を希望する。

※福岡市立特別支援学校を希望した場合は、実習校や領域(知的、肢体等)の希望はできません。

※福岡市立学校の入塾以上の希望があった場合は、福岡市立以外の学校に配属される場合もあります。

○受験者から提供を受けた個人情報について、教育実習手続きのため第三者(実習校等)へ提供します。

同意のうえ、チェックをしてください。 個人情報の第三者への提供について、同意します。

【留意事項】

1. 調査表を提出後、記載内容の変更があった場合は、直ちに下記担当までご連絡ください。
2. 記載内容等で問い合わせるべき事象が生じた場合、記入いただいた連絡先に連絡いたします。
3. なお、本調査表に記載いただいた内容につきましては、教育実習校の選定でのみ使用します。

【担当】 教育支援課教育実習担当

TEL: 0940-35-1270・1233

E-mail: jissu@fukuoka-edu.ac.jp