|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 性別 | 特別支援学校教諭免許状  □　取得済  □　未取得  取得済の方は，この太枠内のみの記入で  構いません。 |
| 氏 名 |  | | | * 男 * 女 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 現住所・郵便番号 | 〒　　－ | | | | |
| 基礎免許状  （取得見込みも含む） | □幼稚園教諭（専修・一種・二種）免許状 □小学校教諭（専修・一種・二種）免許状  □中学校教諭（専修･一種･二種）免許状（教科　　　　）  □高等学校教諭(専修・一種)免許状（教科　　　　）  □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） | | | □無し □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 　 □有り　　　□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。

　※福岡市立学校の受入枠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３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３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：jisshu@fukuoka-edu.ac.jp