

☑ ←必要であればコピーして使うこと

令和8年度 教育実習希望調査票

フリガナ 氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
学籍番号		学年	<input type="checkbox"/> 学士課程(学部) <input type="checkbox"/> 修士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 科目等履修生 ____年
Email(titech)	@m.titech.ac.jp	携帯電話	-
Email(isct)	@m.isct.ac.jp		
学院	学院	系・コース (コースは現在大学院生のみ 記入)	系 ____ コース
研究室 (現在研究室に 所属している者のみ記入)	<input type="checkbox"/> 大岡山 <input type="checkbox"/> すずかけ	出身学部・系 又は出身大学 (現在大学院生のみ記入)	<input type="checkbox"/> 東京科学大学 (旧東工大) <input type="checkbox"/> その他 学院(学部・研究 科)・系(専攻) 大学名
取得希望免許状 (受験予定がある者は、募集要項を確認の上 希望免許状を決定すること)	中学校 <input type="checkbox"/> 数学 <input type="checkbox"/> 理科 高等学校 <input type="checkbox"/> 数学 <input type="checkbox"/> 理科 <input type="checkbox"/> 情報 <input type="checkbox"/> 工業		
教育実習希望教科・分野 ([] の中に数字を記入)	第一希望 [] 第二希望 [] ※取得希望免許状が数学の場合は第一志望のみ でよい ①数学 ②物理 ③化学 ④情報 ⑤工業(機械) ⑥工業(電気) ⑦工業(情報) ⑧工業(工化) ⑨工業(建築) ⑩生物 ⑪地学		
介護等の体験を受ける予定の有無 (中学校の免許状取得には必須)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 体験済(平成・令和 年度)		
教育実習前提科目の履修状況 (教育実習までに右記科目を取得できなかった場合、 実習取り消しとなります。)	教育工学	<input type="checkbox"/> 修得済 <input type="checkbox"/> 令和8年度に修得予定	
	各教科の教育法Ⅲ	<input type="checkbox"/> 修得済 <input type="checkbox"/> 令和8年度に修得予定	
附属高校での教育実習時期の希望 (既に取得している免許状がなく、 中学校の免許状の取得を希望する場合は、「4週間」にチェック)	<input type="checkbox"/> 附属高校 6月期 (2週間) <input type="checkbox"/> 附属高校 9月期 (2週間) <input type="checkbox"/> 時期はどちらでもよい 附属高校 6月期 又は 9月期 (2週間) <input type="checkbox"/> 附属高校 6月期+附属高校 9月期 (4週間)		
母校名	立 _____ 高等学校 <input type="checkbox"/> 母校実習を希望しない <input type="checkbox"/> 母校は廃校になっている・現在実家が母校の近くにない		
地元(母校の所属する県等)での 来年度の教員採用試験予定の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 再来年度以降受験予定有		
既に取得している教員免許状	中学校 <input type="checkbox"/> 数学 <input type="checkbox"/> 理科		
	高等学校 <input type="checkbox"/> 数学 <input type="checkbox"/> 理科 <input type="checkbox"/> 情報 <input type="checkbox"/> 工業		

※以下は提出時には記入しないでください。

※母校実習に割り振られた方は、下記の1番の欄を5月31日までに記入して、「jissyuu-touroku@te.ila.isct.ac.jp」に送ってください

1	<input type="checkbox"/> 附属高校 ____月期	<input type="checkbox"/> 母校 学校名: 学校住所:〒 _____ 電話番号: (____) _____ 校長氏名: 母校実習の内諾: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 実習科目: 実習期間: R ____年 ____月 ____日(____) ~ ____月 ____日(____) _____週間 R ____年 ____月頃
	<input type="checkbox"/> 数学 <input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 化学 <input type="checkbox"/> 情報 <input type="checkbox"/> 工業(____)	
2	<input type="checkbox"/> 附属高校 ____月期	<input type="checkbox"/> 母校 学校名: 学校住所:〒 _____ 電話番号: (____) _____ 校長氏名: 母校実習の内諾: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 実習科目: 実習期間: R ____年 ____月 ____日(____) ~ ____月 ____日(____) _____週間 R ____年 ____月頃
	<input type="checkbox"/> 数学 <input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 化学 <input type="checkbox"/> 情報 <input type="checkbox"/> 工業(____)	
<input type="checkbox"/> 一単位実習		学校名: 実習期間: