

平成 年 月 日

島根県立松江南高等学校長 様

大学名
学長名

教育実習委託に関する申込書

貴校に対して、教育実習を下記の通り委託したいので、承諾されるようお願いします。

記

実習生氏名	平成 年 月 日生		
現住所			
在籍校	大学	学部	学科
所在地			
出身高等学校	島根県立松江南高等学校		
実習教科(科目)			
実習期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (週間)		
実習経費の額	円	支払時期 1	
経費支払者 2			
実習に当たっての条件	1 実習生は、実習期間中は貴校の教育活動に支障がないよう、貴職の指示に従い、誠実に実習を行うものとします。 2 実習期間中に発生した実習生にかかる損害については、貴職の故意過失によるものを除くほか、貴職に責任を問わないものとします。 3 1に違反し実習の承諾を取り消された場合はもとより、実習生の自己都合により途中で取りやめた場合、又は事前の連絡なく実習を辞退した場合においても、実習経費の減免は求めません。		
実習生確認欄	私は本書記載の事項を承諾し、教育実習に当たっての義務を誠実に履行します。 氏 名		

大学担当者 部署 氏名 ()

- 1) 支払は、原則として教育実習開始日の2週間前までにお願いします。
- 2) 納入義務者(経費支払者)の住所氏名を記載してください。(納入通知書発行のため)