令和　　年　　月　　日

教育実習辞退願

教育実習委員会委員長　殿

期　　類　　番

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　週間教育実習を辞退したいのでご許可くださるようお願いします。

事　由　書（病気の時は診断書を添付すること） 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
指　導　事　項 担任教員＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印