

教職課程科目履修に関する事前履修相談申請書

受付日： 年 月 日

1	ふりがな 氏 名	
2	連絡先電話番号	
3	メールアドレス	@
4	出身大学・学部・学科	大学 学部 学科 年度入学
5	編入、転科等の有無	<input type="checkbox"/> 無し・ <input type="checkbox"/> 有り（従前の所属学科を記入してください。） 年 月から 年 月まで 大学 学部 学科に在籍
6	出身大学の卒業学科入学年次に取得可能だった教職課程の有無	<input type="checkbox"/> 不明・ <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り（中学・高校 教科： ）
7	既に取得している教員免許状	<input type="checkbox"/> 数学（ <input type="checkbox"/> 中一種、 <input type="checkbox"/> 高一種、 <input type="checkbox"/> 中専修、 <input type="checkbox"/> 高専修、 <input type="checkbox"/> 中二種） <input type="checkbox"/> 理科（ <input type="checkbox"/> 中一種、 <input type="checkbox"/> 高一種、 <input type="checkbox"/> 中専修、 <input type="checkbox"/> 高専修、 <input type="checkbox"/> 中二種） <input type="checkbox"/> 技術（ <input type="checkbox"/> 中一種、 <input type="checkbox"/> 中二種、 <input type="checkbox"/> 中専修） <input type="checkbox"/> 工業（ <input type="checkbox"/> 高一種、 <input type="checkbox"/> 高専修） <input type="checkbox"/> 情報（ <input type="checkbox"/> 高一種、 <input type="checkbox"/> 高専修） <input type="checkbox"/> その他 （ : <input type="checkbox"/> 中一種、 <input type="checkbox"/> 高一種、 <input type="checkbox"/> 中専修、 <input type="checkbox"/> 高専修、 <input type="checkbox"/> 中二種） （ : <input type="checkbox"/> 中一種、 <input type="checkbox"/> 高一種、 <input type="checkbox"/> 中専修、 <input type="checkbox"/> 高専修、 <input type="checkbox"/> 中二種） （ : <input type="checkbox"/> 中一種、 <input type="checkbox"/> 高一種、 <input type="checkbox"/> 中専修、 <input type="checkbox"/> 高専修、 <input type="checkbox"/> 中二種）
8	取得を希望する教員免許状	<input type="checkbox"/> 数学（ <input type="checkbox"/> 中一種、 <input type="checkbox"/> 高一種、 <input type="checkbox"/> 中専修、 <input type="checkbox"/> 高専修、 <input type="checkbox"/> 中二種） <input type="checkbox"/> 理科（ <input type="checkbox"/> 中一種、 <input type="checkbox"/> 高一種、 <input type="checkbox"/> 中専修、 <input type="checkbox"/> 高専修、 <input type="checkbox"/> 中二種） <input type="checkbox"/> 技術（ <input type="checkbox"/> 中一種、 <input type="checkbox"/> 中二種、 <input type="checkbox"/> 中専修） <input type="checkbox"/> 工業（ <input type="checkbox"/> 高一種、 <input type="checkbox"/> 高専修） <input type="checkbox"/> 情報（ <input type="checkbox"/> 高一種、 <input type="checkbox"/> 高専修） <input type="checkbox"/> その他 （ : <input type="checkbox"/> 中一種、 <input type="checkbox"/> 高一種、 <input type="checkbox"/> 中専修、 <input type="checkbox"/> 高専修、 <input type="checkbox"/> 中二種） （ : <input type="checkbox"/> 中一種、 <input type="checkbox"/> 高一種、 <input type="checkbox"/> 中専修、 <input type="checkbox"/> 高専修、 <input type="checkbox"/> 中二種） （ : <input type="checkbox"/> 中一種、 <input type="checkbox"/> 高一種、 <input type="checkbox"/> 中専修、 <input type="checkbox"/> 高専修、 <input type="checkbox"/> 中二種）
9	相談内容（要旨）	
10	相談希望方法	<input type="checkbox"/> メール（上記と異なる場合は、記入： ） <input type="checkbox"/> 電 話（希望日時： ） <input type="checkbox"/> 窓口対面（希望日時： ） ※電話と窓口を希望される場合は、複数候補をお願いします。 1/29～3/31まで窓口は月水金の9-17時（閉室）までとなります。 相談時間を加味して希望をお願いします。 （記載例）平日の午前中 or 水の午後2時以降etc
11	履修予定科目 （設置学科・開講期・曜日・時限）	
12	備考（事務で記入）	

■ 教職課程科目の履修相談を受ける条件

- ・取得希望の免許の「学力に関する証明書」をこの用紙と一緒に事前に提出してください。
- ・質問内容によっては、回答に1-2週間以上かかる場合があります。
- ・1～10についてはもれなくご記入ください。

<送付先>

E-mail : shikaku@sc.kogakuin.ac.jp（教職課程担当）

郵 送：〒163-8677 東京都新宿区西新宿1-24-2 工学院大学 教務課 教職課程担当

窓 口：新宿キャンパス高層棟12階 学生センター教務課 2番窓口 教職課程担当