

# 【様式1】

## 「介護等体験受入依頼書（附属学校）」

所属 (在籍期間)	学群 (* 年 月 日～ 年 月 日 [ か月])	学類	年次	学籍 番号	
ふりがな 氏名 (生年月日)	(昭和・平成 年 月 日生)	性別	男女	本籍	都 道 府 県
現住所 (連絡先)	〒 — — — — — (携帯) — — — — — E-mail: 行事等の連絡の際に使用するので、連絡のつきやすいアドレスを記入。(アンダーバー等分かるように記入のこと) また、@u.tsukuba.ac.jp の受信を可能にしておくこと。				
* 最終学歴	筑波大学	学群	学類	昭・平・令 年 月 卒	
	筑波大学	学術院・研究科	研究群・専攻	学位プログラム 昭・平・令 年 月 修	
* 本学大学院 在学者 (該当者のみ)	年次 (学籍番号 ) 所属 (研究科・専攻名又は学位プログラム名)、年次及び学籍番号を記入。				
* 現在所有の教員免許状					
取得予定の中学校教員免許状の教科・科目					
学研災付帯賠償責任保険の加入の有無と加入期間 (支援室学生担当確認印またはサイン)	有 無 (有の場合加入期間: 年 月 日～ 年 月 日) 保険加入確認 (印またはサイン)				
「介護等体験の意義」受講年月	年 月 (* 年度 学期)				
備 考					

- (注) 1. 本学大学院に在籍している科目等履修生は、科目等履修生として記入のこと。  
2. \*印の項目は科目等履修生・大学院生のみ記入のこと。  
3. 科目等履修生で「特別支援教育」または「障害児指導法」を履修した場合は、「介護等体験の意義」受講年月欄に履修年度・学期を記入のこと。

上記の者は、卒業後教員となることを強く希望しており、介護等体験を遂行する意志のあることを確認した。

クラス担任教員等 \_\_\_\_\_  
( 署 名 )

## 「令和8年度介護等体験 希望調査票（附属学校）」

学籍番号	
所属学群・学類	
氏名	

## 【希望状況】

希望学校名	受入部局	受入期間
		月 日 ( ) 及び 月 日 ( ) 2日間
行事内容		宿泊希望の有無 <small>※久里浜特別支援学校選択の場合のみ記載</small>
【番号】		有 ・ 無

【記入例】

【所属及び学籍番号欄】

所属・学籍番号について、申込時点で本学に在籍している方は記載してください。(申込時点で本学に在籍していない方は空欄で可です)

所属 (在籍期間)	○○○○学群 ○○学類 ○年次 (* 年 月 日～ 年 月 日 [ か月])	学籍 番号	○○○○○○○○
ふりがな 氏名 (生年月日)	筑波 太郎 (昭和 平成 ○○年○月○日生)	性別	男 女
現住所 (連絡先)	〒305-8577 茨城県つくば市天王台1-1-1		
最終学歴	筑波大学 ○○学群 ○○学類 昭・平・令 7年3月卒 筑波大学 学術院・研究科 研究群・専攻 学位プログラム 昭・平・令 年 月修		
*本学大学院 在学者 (該当者のみ)	年次 (学籍番号 ) 所属 (研究科・専攻名又は学位プログラム名)、年次及び学籍番号を記入。		
*現在所有の教員免許状	高等学校一種免許状 (国語)		
取得予定の中学校教員免許状の教科・科目	中学校一種免許状 (国語)		
学研災付帯賠償責任保険の加入の有無と加入 期間 (支援室学生担当確認印またはサイン)	有 無 (有の場合加入期間: 年 月 日～ 年 月 日) 保険加入確認 (印またはサイン)		
学研災付帯賠償責任保険の加入の有無と加入期間欄	年 月 (*2022年度 秋学期)		

【最終学歴欄】

科目等履修生・大学院生 (又は申込時点で本学に在籍していない方) は、最終学歴について記載してください。(本学が最終学歴でない方は、本学在籍時の学歴を記載してください。)

○○

がーバー等分かる

【学研災付帯賠償責任保険の加入の有無と加入期間欄】

科目等履修生・大学院生の方は「学研災付帯賠償責任保険」に加入のうえ、支援室で確認を受けてください。(申込時に本学にしている方は、空欄で提出し、科目等履修生として入学してから「学研災付帯賠償責任保険」に加入してください)

【「介護等体験の意義」受講年月欄】

介護等体験の意義を受講した年度等を記載してください。科目等履修生で、在籍中に「特別支援教育」または「障害児指導法」を取得した方はその履修年度等を記載してください。

- (注) 1. 本学大学院に在籍している科目等履修生は、科目等  
2. \*印の項目は科目等履修生・大学院生のみ記入のこと。  
3. 科目等履修生で「特別支援教育」または「障害児指導法」を履修した場合は、「介護等体験の意義」受講年月欄に履修年度・学期を記入のこと。

上記の者は、卒業後教員となることを強く希望しており、介護等体験を遂行する意志のあることを確認した。

クラス担任教員等 ○○ ○○

【クラス担任教員等署名欄について】

指導教員等の署名を得てください。  
申込時点で本学に在籍していない方は、教職教育担当にて、担当教員に署名を得るため、空欄で提出してください。

# 記入例

【様式1-2】

## 「令和8年度介護等体験 希望調査票（附属学校）」

学籍番号	○○○○○○○○○○
所属学群・学類	○○○○学群 ○○学類
氏名	筑波 太郎

【学籍番号・所属・氏名欄】  
申込時点で本学に籍のない方は、氏名のみ記載のうえ提出してください。

【希望状況欄】  
別紙の令和8年度 附属学校介護等体験(8~10月分)受入行事等一覧を確認のうえ、希望する学校、受入部、受入期間、行事番号を記載してください。

### 【希望状況】

希望校名 ※希望の学校に○	受入部局	受入期間
1. 視覚特別支援学校	○○部	○ 月 ○ 日 (○)
2. 聴覚特別支援学校		及び
3. 大塚特別支援学校		○ 月 ○○ 日 (○)
4. 桐が丘特別支援学校		2日間
5. 久里浜特別支援学校		
行事内容	宿泊希望の有無 ※久里浜特別支援学校選択の場合のみ記載	
【番号】  3	有 ・ 無	