**授業欠席特別扱願**

年　　月　　日

早稲田大学科目担当教員　殿

　　　　　　　　学部　　　　　学科

学籍番号

氏名

下記のとおり教職課程に係る実習を実施しましたので、期間中における授業の欠席について特別の配慮をお願いいたします。なお、この欠席の取扱いに関する最終的な判断は、各科目担当の先生方にお任せいたします。

記

＜配慮を希望する科目＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 授業科目名 | 担当教員名 | 曜日時限 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

＜介護等体験＞

1. 介護等体験期間

特別支援学校　　　　　　年　　　　月　　　日（　　）および　　　年　　　月　　日（　　）

社会福祉施設　　　　　　年　　　　月　　　日（　　）～　　　　年　　　月　　日（　　）

1. 事前オリエンテーション日　　　　　　　年　　　月　　　日　（　　）
2. 介護等体験証明書　添付

＜教育実習＞

1. 実習校の所在する地域への移動日　　　　　年　　　　月　　　日（　　）（該当者のみ※）
2. 教育実習期間　　　　　　年　　　　月　　　日（　　）～　　　　年　　　月　　日（　　）
3. 事前打ち合わせ　　　　　年　　　　月　　　日（　　）
4. 実習校確認者

　　　　実習校名

　　　　役職名　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※実習校より実習開始前に実習校が所在する地域への移動を求められ、対面授業を受講できない場合があります。

以上