

第 号

佐賀県収入証紙
貼付欄

佐賀県教育委員会 様

年 月 日

本籍地 _____ 都・道・府・県

現住所 _____ 電話 _____

勤務校名 _____

氏名 _____

(旧姓) _____

(通称名) _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

教育職員免許状授与証明願

次の理由により下記教育職員免許状の授与証明書を交付くださるようお願いいたします。

- 理由 1. 就業のため 2. 資格取得のため
3. その他()

証明部数 _____ 通

記

(証明を必要とする免許状)

免許状の種類	教科、事項 又は領域	番 号	授与年月日	授与権者
		第 号		
		第 号		
		第 号		

注 旧姓及び通称名は、免許状に記載がある場合にのみ記入してください。

お預かりした個人情報は、教育職員免許状申請の審査をするためにのみ使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。詳しくは、佐賀県のホームページのプライバシーポリシー(<http://www.pref.saga.lg.jp/web/privacypolicy.html>)をご覧ください。