

第 号

教員免許状更新講習受講証明申請書

佐賀県教育庁教職員課長 様

年 月 日

本籍地 _____都・道・府・県

現住所 _____ 電話 _____

氏 名 _____

(旧 姓) _____

生年月日 _____年 _____月 _____日生

下記の事由に該当しますので、教員免許状更新講習受講のための証明を申請します。

事由 (1又は2に○印をつけてください)

1. 過去に佐賀県公立学校教員であった。

学 校 名

職 名

任用期間 自 _____年 _____月 _____日

至 _____年 _____月 _____日

※複数ある場合もいずれかの1つの勤務で可。

2. 佐賀県公立学校講師登録者である。

(注) 教員免許状更新講習受講申込書に必要事項を記入したものを添付してください。

お預かりした個人情報、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/at-contents/privacy>)をごらんください。