

様式第8号 (第9条関係)

※	※
---	---

更新講習修了確認申請書 (修了確認期限を経過したもの)

佐賀県教育委員会 様

年 月 日

(フリガナ 氏名)	生年月日	年 月 日 生
本籍地	現住所	電話
勤務校・機関		職名

\* 職名、勤務校・機関は、記入できない場合は不要。

私は、下記の免許状を有しており、免許状更新講習の課程を修了したため、教育職員免許法及び教育公務員特例法の一部を改正する法律(平成19年法律第98号)附則第2条第7項及び教育職員免許法施行規則の一部を改正する省令(平成20年文部科学省令第9号)附則第9条第1項の規定に基づき、更新講習修了確認を受けることを申請します。

記

1 有する免許状

種 類	免許状番号	授与年月日	授与権者	免許状に記載の氏名	免許状に記載の本籍地
	第 号				
	第 号				
	第 号				
	第 号				
	第 号				

\* 有する免許状が上記以外にある場合、残余の免許状について、同じ様式で裏面に記入してください。

2 修了又は履修した免許状更新講習

領 域	開 設 者	修了(履修) 認定年月日	対象免許種
必修領域		年 月 日	/
選択必修領域		年 月 日	/
選択領域		年 月 日	教 ・ 養 ・ 栄
		年 月 日	教 ・ 養 ・ 栄
		年 月 日	教 ・ 養 ・ 栄

\* 「対象免許種」には、教諭(幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の教諭)免許状に対応する講習であれば「教」、養護教諭免許状に対応する講習であれば「養」、栄養教諭免許状に対応する講習であれば「栄」に○印を記入(複数に○印を記入することも可能)。

佐賀県収入証紙貼付欄

備考1 ※の欄は記入しないでください。

2 手数料は佐賀県収入証紙で納入してください。

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>)をご覧ください。