

様式第5号 (第6条関係)

※	※
---	---

修了確認期限延期申請書

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2の免許状を有しており、下記1のとおり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7条に規定する事由に該当するため、同法附則第9条第1項及び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4項の規定に基づき、
年 月 日まで修了確認期限の延期を受けることを申請します。

記

1 延期事由： _____ (年 月 日～ 年 月 日)

2 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。

3 延期前の修了確認期限日： _____ 年 月 日

〔証明者記入欄〕

上記の者は、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7条に規定する事由に該当することを証明する。

年 月 日

機関名
職名
氏名

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。

3 辞令書の写し等、修了確認期限延期の事由及びその期間を確認することができる書面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>)をご覧ください。