

様式第3号 (第4条関係)

※	※
---	---

有効期間延長申請書

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1のとおり教育職員免許法第9条の2第5項及び教育職員免許法施行規則第61条の5に規定する事由に該当するため、教育職員免許法第9条の2第5項及び教育職員免許法施行規則第61条の6の規定に基づき、下記2の免許状の有効期間について 年 月 日まで延長を受けることを申請します。

記

1 延長事由 : _____ (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 延長前の有効期間満了日 : _____ 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第61条の5に規定する者に該当する。

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、有効期間延長の事由及びその期間が分か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。