

--	--

有効期間更新申請書(免許状更新講習の修了によるもの)

佐賀県教育委員会 様

年 月 日

(フリガナ) 氏 名 (フリガナ) (旧 姓) (フリガナ) (通称名)	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、教育職員免許法第9条の2第1項の規定に基づき、有効期間の更新を申請します。

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。

3 旧姓及び通称名は、証明書への併記を希望される場合にのみ記入し、旧姓又は通称名の確認を行うことができる戸籍抄本又は住民票の写し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。