

静岡県収入証紙貼付欄
(必要な手数料分の収入証紙を貼付すること。)

修了確認期限延期申請書

静岡県教育委員会 様 年 月 日

ふりがな		現住所
氏名	自宅又は携帯電話番号	
生年月日	年 月 日	本籍地(都道府県名)
勤務(予定)校・機関		職員番号
電話番号		職名

- (注) 1 年の表記は、元号を用いて記載してください。(以下も同様です)
 2 公立学校(幼稚園を除く)勤務者は、職員番号を記載してください。
 3 勤務(予定)校・機関及び職名の欄は、記載することができない場合は記載不要です。

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附則第7条に規定する事由に該当するため、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。

- 1 延期事由
心身の故障による休職 刑事事件に起訴されたことによる休職 病気休暇
産前及び産後の休業 育児休業 介護休業
在外教育施設等に勤務(機関名:)
専修免許状取得のため大学院等に在学
その他()
 (上記延期事由に係る期間: 年 月 日から 年 月 日まで)

取得から10年未満の免許状を有している

(注) 該当する事由にチェックを入れ、必要事項を記載してください。

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

- (注) 1 授与年月日が古いものから順にすべて記載してください。
 2 有する免許状が上記以外にある場合にあつては、残余の免許状について、この用紙の裏面に記載してください。
 3 記載内容に誤りや不足があつた場合は、更新されないことがあります。

3 延期前の修了確認期限: 年 月 日

[証明者記載欄] ※ 上記1の延期事由に該当することの証明のため御記載ください。

上記の者は、教育職員免許法施行規則附則第7条に規定する事由に該当することを証明する。

(証明者職・氏名)



(免許管理者記載欄)

受付番号	発行年月日	証明書番号
	年 月 日	