様式第６号（第６条関係）（用紙　日本工業規格Ａ４縦型）

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 氏　名　㊞		現　住　所 自宅又は携帯電話番号	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	本籍地（都道府県名）	
勤務(予定)校・機関 電話番号		職名	職員番号

（注）１　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。
　　２　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っては、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った場合は、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	