

教育職員免許状 授与・検定・交付申請書

年 月 日

岡山県教育委員会 殿

氏 名

生 年 月 日

昭和・平成 年 月 日

本 籍 地

都 道 府 県

現 住 所

連 絡 先 TEL

メールアドレス

私は、次の教育職員免許状を 授与・検定・交付 していただきたいので、必要な書類を添えて申請します。

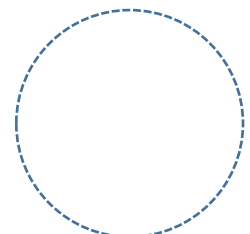
記

免許状の種類	教諭 免許状
教科・事項・領域	

手数料の 納付方法	<input type="checkbox"/> 電子納付 <input type="checkbox"/> 窓口納付
	<input type="checkbox"/> 代表納付 本申請における手数料の支払について、代表納付者に委任します。 <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">代表納付者 職・氏名</div>

以下は記入しないでください。

根 拠 規 定	免許法 第 条 第 項 ()									
授 与 格 条 件	基 礎 資 格	年 月 日	卒業・修了 短期大学士 学士 修士							経験 年
	介 護 等 の 体 験	<input type="checkbox"/> 実 施 (特別支援学校: 日, 社会福祉施設等: 日) (□ 特例法第2条第3項, 特例法施行規則第 条 第 項 該当) <input type="checkbox"/> 適用除外 (□ 特例法附則第2項 該当)								
	修 得 単 位 数	旧 課 程	教 科	教 職	教科又は 教 職	特別支援 教 育	養 護	養護又は 教 職	栄 養	栄養又は 教 職
	新 課 程	教科及び教職		特別支援教育		養護及び教職		栄養及び教職		合 計
所要資格等 を取得した年度	年 度	判 定	審 査	授 与 年 月 日	年 月 日					
備 考										



誓 約 書

私は、教育職員免許法第5条第1項第3号から第6号までに規定する者に該当しないことを誓約します。

年 月 日

現 住 所

氏 名

備 考

教育職員免許法第5条第1項

第3号 禁錮以上の刑に処せられた者

第4号 免許状がその効力を失い、当該失効の日から3年を経過しない者

第5号 免許状取上げの処分を受け、当該処分の日から3年を経過しない者

第6号 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

(注) 「禁錮以上の刑に処せられた者」には次の期間にある者も含まれます。

- ・禁錮以上の刑に付された執行猶予の期間
- ・禁錮以上の刑の執行を終わり又はその執行の免除を得たときから、罰金以上の刑に処せられることなく10年を経過するまでの間

履 歴 書

現住所

氏名

生年月日

昭和
平成

年 月 日

1 学 業

学校種別	学 校 名	修業年数	修 業 期 間	備 考 (卒・修・中)
小学校 (国民学校)			年 月 日から 年 月 日まで	
中学校 (高等科)			年 月 日から 年 月 日まで	
高等学校 (中等学校)			年 月 日から 年 月 日まで	
大 学 (師範, 高専)			年 月 日から 年 月 日まで	
大 学 院			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	
			年 月 日から 年 月 日まで	

2 免 許 状

免 許 状 の 種 類	教 科	授 与 年 月 日	免 許 状 番 号	授 与 権 者
		S H . . R		
		S H . . R		
		S H . . R		
		S H . . R		
		S H . . R		

人物に関する証明書

現住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

観 察 区 分		観 察 内 容
1 性 格		
2 教員としての 適格性	指 導 力	
	研 究 心	
3 社 会 性		
4 そ の 他		

上記のとおり相違ありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所 属 長 _____ 

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

実務証明責任者 _____ 

実務に関する証明書

現住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

勤務期間	在職年数	職名	勤務先	職務内容			
				担当学年	担当教科	週時間数	その他
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日						
在 職 年 数		年 月 日					

頭書の者は、上記の(学校, 官庁, その他)において(教育職員, 事務職員, その他)として良好な成績で勤務したことに相違ありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
所 属 長 _____ 印

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
実務証明責任者 _____ 印

身体に関する証明書

現住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

身長	cm	視力	左 ()
			右 ()
体重	kg	聴力	左 ()
			右 ()
現在治療中の 疾 病			
所 見	<input type="checkbox"/> 就業可 <input type="checkbox"/> 就業否		

上記のとおり相違ありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医 師 _____ (印)