

教育職員免許状書換願

年 月 日

(宛先)
滋賀県教育委員会

手数料支払確認欄

電子支払(しがネット受付サービス)完了の場合は、こちらへチェックすること

電子支払ができない場合は、こちらへチェックすること

〒

現住所

現勤務校

ふりがな

氏名

年 月 日生

わたくしは、 年 月 日付けで のため身上を異動しましたから下記により教育職員免許状を書換えていただきたいので、別紙関係書類を添えてお願いいたします。

記

免許状の種類		記号 および 番号	
有効期間の満了の日または修了確認期限	年 月 日		
異動前	本籍地 <small>(都道府県のみ)</small>	都道府県	
	氏名		
異動後	本籍地 <small>(都道府県のみ)</small>	都道府県	
	氏名		
TEL(携帯電話等) :		※申請に対し確認を要する場合等に連絡しますので、日中に連絡がつく番号をご記入ください。	