

教育職員免許状授与証明願

年 月 日	
(宛先) 滋賀県教育委員会	
<p style="text-align: center;">手数料支払確認欄</p> <p style="text-align: center;">電子申請(しがネット受付サービス)の場合は、 チェック不要です。</p> <p><input type="checkbox"/> 電子申請ができない場合は、 こちらへチェックすること</p>	本籍地 都道府県
	〒 現住所
	ふりがな 氏名
	年 月 日生
<p>わたくしは、下記の理由により教育職員免許状授与証明書を交付していただきたいのでお願いいたします。</p>	
免許状の種類	
教科 (特別支援教育領域)	
授与の根拠規定	
免許状授与番号	第 号
免許状授与年月日	年 月 日授与
有効期間の満了の日または修了確認期限	年 月 日
理由	
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。