

有効期間延長申請書  
修了確認期限延期申請書

福岡県教育委員会 殿

年 月 日

フリガナ 氏名	印	本籍地	都道府県
		生年月日	年 月 日
勤務校 ・ 機関		職名	
現住所	〒	電話	

私は、下記2の免許状を有しており、下記1の事由により、  
年 月 日まで〔有効期間の延長・修了確認期限の延期〕  
を受けることを申請します。

【1 延長・延期事由】：  
( 年 月 日～ 年 月 日)

【2 有する免許状】

免許状種類	免許状番号	授与年月日	授与権者 (教育委員会)	免許状記載 の氏名	免許状記載 の本籍地
			都道府県		都道府県
			都道府県		都道府県
			都道府県		都道府県
			都道府県		都道府県
			都道府県		都道府県
			都道府県		都道府県

【3 延長(延期)前の有効期間(修了確認期限)】 年 月 日

.....  
【証明者記入欄】 ※上記1の延長・延期事由に該当することの証明のため御記入ください。

上記の者は、教育職員免許法施行規則第61条の5又は教育職員免許法施行規則の一部を改正する省令(平成20年文部科学省令第9号)附則第7条に規定する事由に該当することを証明する。

年 月 日

(証明者)

印