

様式第四号(第9条関係)

福井県証紙貼付欄(消印をしないこと)  
※手数料納付システムを利用した場合は申込番号を記載  
【申込番号】     -     -

年 月 日

福井県教育委員会 様

本 籍 地

現 住 所

(ふりがな)

氏 名

年 月 日生

教 育 職 員 検 定 願

私は、教育職員検定により下記の教育職員免許状を授与していただきたいので、別紙関係書類を添えてお願いします。

記

- 1 免許状の種類
- 2 教 科
- 3 適用条項

【連絡先記載欄】