

福井県証紙貼付欄
(消印をしないこと)

有効期間の延長申請書

福井県教育委員会 様

年 月 日

(フリガナ) 氏名	印	生年月日	年	月	日
勤務校・園・機関		職名	職員番号	:	:
現住所		電話	本籍地	都道府県	

私は、下記 1 のとおり教育職員免許法第 9 条の 2 第 5 項および教育職員免許法施行規則 6 1 条の 5 に規定する事由に該当するため、教育職員免許法第 9 条の 2 第 5 項および教育職員免許法施行規則第 6 1 条の 6 の規定に基づき、下記 2 の免許状の有効期間について 年 月 日まで延長を受けることを申請します。

記

1 延期事由： (年 月 日～ 年 月 日)

2 有する免許状

種 類	免許状番号	授与年月日	授与権者	免許状に記載の氏 名	免許状に記載の本 籍 地

3 延期前の有効期間： 年 月 日

〔証明者記入欄〕

上記の者は、教育職員免許法施行規則第 6 1 条の 5 に規定する事由に該当することを証明する。

年 月 日

印

備考 申請者が氏名を自署する場合には、押印を省略することができます。