

教員免許状更新講習受講対象者証明願

滋賀県教育委員会事務局教職員課長 様

氏<sup>ふりがな</sup>名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 昭和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

修了確認期限 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

下記の機関における教員免許状更新講習の受講申込に必要な標記の証明をお願いします。

記

\_\_\_\_\_

※添付書類 免許状更新講習受講申込書、教員免許状の写し  
※氏名を記載し押印することに代えて、署名することができます。