

修了確認期限延期の期間変更願

(宛先) _____ 年 月 日

滋賀県教育委員会

(郵便番号 -)

住 所 _____

(ふりがな)

氏 名 _____ 印

電 話 _____ () - 番

生 年 月 日 _____ 年 月 日生

勤務(予定) 学校・機関名 _____

職 名 _____

私は、下記4の免許状を有しており、下記1のとおり、教育職員免許法及び教育公務員特例法の一部を改正する法律(平成19年法律第98号。以下「平成19年改正法」という。)附則第2条第4項又は教育職員免許法施行規則の一部を改正する省令(成20平年文部科学省令第9号。以下「平成20年改正省令」という。)附則第7条に規定する事由に該当するため、同令附則第9条第1項及び「平成19年改正法」附則第2条第4項の規定により、下記2のとおり修了確認期限の延期を受けましたが、このたび下記3の事由により、修了確認期限の延期期間を変更する必要が生じたので、 年 月 日まで延期期間の変更を受けることを申請します。

記

1 延期を受けた事由・期間 _____

2 変更前の修了確認期限年月日 _____

3 延期期間の変更を受ける事由・終期 _____

4 有する免許状

種類	教科 特別支援領域	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

上記の者は、「平成19年改正法」附則第2条第4項又は「平成20年改正省令」附則第7条に規定する事由に該当するとともに、当該事由の期間が延長されたことに伴い、修了確認期限延期の期間を変更する必要があることを証明します。

年 月 日

証明者 _____ 印

注1 申請者氏名については、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。

2 修了期限延期証明書を添付してください。

3 延期の期間変更事由を証明する資料を添付してください。