

## 有効期間延長の期間変更願

(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、教育職員免許法第9条の2第5項または教育職員免許法施行規則第61条の5に規定する事由に該当するため、同法第9条の2第5項および同令第61条の9の規定により、下記2のとおり有効期間の延長を受けましたが、このたび下記3の事由により、修了確認期限の延長期間を変更する必要が生じたので、年 月 日まで延長期間の変更を受けることを申請します。

### 記

1 延長を受けた事由・期間 .....

2 変更前の有効期間の満了の日 .....

3 延長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、教育職員免許法第9条の2第5項または教育職員免許法施行規則第61条の5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、有効期間延長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 有効期間延長証明書を添付してください。

3 延長の期間変更事由を証明する資料を添付してください。