

手数料欄 3,400円  
振込日( 年 月 日)  
領収書希望( )

## 教育職員免許状授与申請書

令和 年 月 日

広島県教育委員会 様

本籍地  
(都道府県名のみ)

(郵便番号 )

現住所

(ふりがな)  
氏名

昭和・平成 年 月 日生

電話番号 — —  
(E-mail)

免許状の種類
教科又は特別支援教育領域

## 付記

有する免許状の種類	教科又は特別支援教育領域	授与年月日 年 月 日
-----------	--------------	----------------

検定欄(申請者は記入しないこと。)

※養護教諭

提出書類	履, 宣, 卒, 学, 保免(所有者), 看免(所有者), 教免(所有者), 実(養護実習振替), 抄(氏名本籍変更)						
適用条項	教育職員免許法第5条第1項別表第2 <input type="checkbox"/> イ(学士, 短期大学士) <input type="checkbox"/> ロ(保健師) <input type="checkbox"/> ハ(看護師, 保健婦等) 適用						
免許状区分	<input type="checkbox"/> 旧免許 <input type="checkbox"/> 新免許(所要資格等取得年度: 令和 年度) 年 月 日卒・修						
基礎資格	(専修) <input type="checkbox"/> 修士の学位を有する。 <input type="checkbox"/> 大学院(大学の専攻科)に一年以上在学三十単位以上修得(教職修士等)						
	(一種イ) <input type="checkbox"/> 学士の学位を有する。 <input type="checkbox"/> 学士の学位と同等以上の資格を有する。 (二種イ) <input type="checkbox"/> 短期大学士の学位を有する。 <input type="checkbox"/> 短期大学士の学位と同等以上の資格を有する。						
単位	免許種類		授与年月日		授与権者		
	<input type="checkbox"/> 保健師免許 <input type="checkbox"/> ( )		年 月 日		<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣 <input type="checkbox"/> ( )		
必要単位数	専修免許状 ※()は一種免有		一種免許状 ※()は二種免有		二種免許状		
	養護及び教職		養護及び教職		養護及び教職		
	イ	80(24)		56(14)		42	
ロ			12		—		
ハ			22		—		
修得単位数							
その他の教育機関等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
授与年月日	令和 年 月 日		免許状送付先		<input type="checkbox"/> 申請者へ郵送 <input type="checkbox"/> 窓口受取 <input type="checkbox"/> その他( )		

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。