

神戸親和女子大学 免許状更新講習受講申込書

〔受講者本人記入欄〕15sss00003

ふりがな	しんわ たろう	申込印	生年月日	昭和35年1月1日	(顔写真) 縦36～40 横24～30 mm
氏名	親和 太郎				
連絡先	(〒 999-9999) 東京都〇〇区 ××町 1丁目 1番地1号 (TEL) 999-999-9999				
受講対象者の区分 ～の中から該当する区分に記入してください。	幼稚園・小学校・中学校・義務教育学校・高等学校・中等教育学校・特別支援学校・幼保連携型認定こども園に勤務している教育職員・教育の職にある者	(勤務校(園)) 東京都〇〇区立●●小学校 (職名) 教諭			
	教員採用内定者／教員として任命又は雇用される(見込みのある)者	(任命・雇用する(見込みのある)任命権者・学校法人・国立大学法人等勤務先)			
	教員勤務経験者	(任命・雇用していた任命権者・学校法人・国立大学法人等元勤務先)			
	認定こども園及び認可保育所の保育士／幼稚園と同一の設置者が設置する認可外保育施設に勤務する保育士	(勤務先)			
	その他	(勤務先) (職名)			

○ 所持する免許状について

免許状の種類	教科・特別支援教育領域等 栄養教諭(普通)専修・一種・二種免許状の場合は、免許状の授与年月日を記載願います。
小学校教諭一種免許状	
中学校教諭一種免許状	国語
高等学校教諭一種免許状	国語

所持する免許状が上記以外にある場合、それらの免許状について、別紙を添付してください。

修了確認期限・有効期間の満了の年月日	平成30年3月31日
--------------------	------------

○ 受講希望講習について

領 域	講習の名称	開 設 日
必修領域講習		
選択必修領域講習	【選択必修】選択必修講習	平成27年8月21日
選択領域講習		

○ 障害を有している方で、希望する配慮・支援内容について

障害の種類・程度・症状等	
希望する配慮・支援内容	

〔証明者記入様式〕に校長等により受講対象者であることの証明を受け、本申込書に添付してください。

〔証明者記入様式〕

校長等により受講対象者であることの証明を受けてください。（証明書類の添付でも可）

(受講者) 15sss00003

ふりがな 氏 名	しんわ たろう	生 年 月 日	昭和35年1月1日
	親和 太郎		

上記記載の受講者が受講対象者として該当している区分に「○」を付けてください。

受講対象者の区分		該当 区分
教育職員・ 教育の職	教育職員（主幹教諭、指導教諭、教諭、助教諭、養護教諭、養護助教諭、栄養教諭、主幹保育教諭、指導保育教諭、保育教諭、助保育教諭、講師）（免許法第9条の3 ）	
	校長(園長)、副校長(副園長)、教頭、実習助手、寄宿舍指導員、学校栄養職員、養護職員（免許状更新講習規則第9条 ）	
	指導主事、社会教育主事その他教育委員会において学校教育又は社会教育に関する専門的事項の指導等に関する事務に従事している者（免許状更新講習規則第9条 ）	
	国・地方公共団体の職員等で、上記の者に準ずる者として免許管理者が定める者（免許状更新講習規則第9条 ）	
	その他文部科学大臣が定める者（免許状更新講習規則第9条 ）	
教員採用内 定者・ 教員採用内 定者に準ず る者	教員採用内定者（免許法第9条の3 ）	
	教員勤務経験者（免許状更新講習規則第9条 ）	
	認定こども園及び認可保育所の保育士 （免許状更新講習規則第9条 ）	
	幼稚園と同一の設置者が設置する認可外保育施設に勤務する保育士 （免許状更新講習規則第9条 ）	
	教育職員となることが見込まれる者（臨時任用リスト搭載者等） （免許状更新講習規則第9条 ）	

上記記載の者は上図該当区分のとおり、教育職員免許法第9条の3第3項又は免許状更新講習規則第9条に規定する受講対象者であることを証明する。

平成 年 月 日

証 明 者 名

（機関名・役職名）

（氏 名）

印

(別紙)

免許状の種類	教科・特別支援教育領域等	
	栄養教諭（普通）専修・一種・二種免許状の場合は、免許状の授与年月日を記載願います。	
特別支援学校教諭一種免許状	視覚障害者	
特別支援学校自立教科教諭一種免許状	理療	
特別支援学校自立活動教諭一種免許状	視覚障害教育	
幼稚園教諭一種免許状		
養護教諭一種免許状		
栄養教諭一種免許状	授与年月日	平成5年3月31日
栄養教諭二種免許状	授与年月日	平成5年3月31日