

奈良県収入証紙をはってください。

## 教育職員検定願

免許状の種類  
教科

教諭

免許状

上記の教育職員免許状を教育職員検定により授与してほしいので、  
別紙の関係書類を添えてお願いします。

年 月 日

奈良県教育委員会 殿

ふりがな  
氏 名

生年月日 年 月 日生

〒  
現住所

TEL

勤務校  
本籍地（府県名のみ）

（以下は記入しないでください。）

|                          |                          |       |        |
|--------------------------|--------------------------|-------|--------|
| 基礎となる資格又は免許状<br>及び同取得年月日 | 在職年数等                    | 修得単位数 | 単位修得機関 |
| 年 月 日取得                  | 年 月 日<br>現在<br>年以上<br>教員 |       |        |
| 勤務校及び職名                  |                          | 備考    |        |
| 授与年月日                    | 免許状の番号                   |       |        |
|                          |                          |       | 第 号    |

## 第2号様式

| 履 歴 書                                     |   |    |        |  |       |         |   |    |        |  |       |
|-------------------------------------------|---|----|--------|--|-------|---------|---|----|--------|--|-------|
| 氏 名<br>生 年 月 日                            |   |    | 年 月 日生 |  |       |         |   |    |        |  |       |
| 所有する免許状                                   |   | 教科 | 免許状の番号 |  | 取得年月日 | 所有する免許状 |   | 教科 | 免許状の番号 |  | 取得年月日 |
|                                           |   |    |        |  |       |         |   |    |        |  |       |
|                                           |   |    |        |  |       |         |   |    |        |  |       |
| 学 歴（高等学校入学から記入してください。）                    |   |    |        |  |       |         |   |    |        |  |       |
| 年                                         | 月 | 日  |        |  |       | 年       | 月 | 日  |        |  |       |
| 年                                         | 月 | 日  |        |  |       | 年       | 月 | 日  |        |  |       |
| 年                                         | 月 | 日  |        |  |       | 年       | 月 | 日  |        |  |       |
| 年                                         | 月 | 日  |        |  |       | 年       | 月 | 日  |        |  |       |
| 年                                         | 月 | 日  | 職 歴    |  |       |         |   |    | 発 令 者  |  |       |
|                                           |   |    |        |  |       |         |   |    |        |  |       |
|                                           |   |    |        |  |       |         |   |    |        |  |       |
|                                           |   |    |        |  |       |         |   |    |        |  |       |
|                                           |   |    |        |  |       |         |   |    |        |  |       |
|                                           |   |    |        |  |       |         |   |    |        |  |       |
|                                           |   |    |        |  |       |         |   |    |        |  |       |
|                                           |   |    |        |  |       |         |   |    |        |  |       |
|                                           |   |    |        |  |       |         |   |    |        |  |       |
| 上記のとおり相違ありません。<br>年 月 日<br>氏 名            |   |    |        |  |       |         |   |    |        |  |       |
| 上記履歴事項について相違ないことを確認します。<br>年 月 日<br>学 校 長 |   |    |        |  |       |         |   |    |        |  |       |
| （現に教育職員でない者は、この確認を必要としません。）               |   |    |        |  |       |         |   |    |        |  |       |

（注） 職歴については、就職、転任、休職（その理由）、退職（その理由）等の事項を記入してください。（給与に関しては、記入する必要はありません。）

# 宣 誓 書

私は、次の各号の一に該当する者でないことを宣誓します。

1. 拘禁刑以上の刑に処せられた者
2. 免許状がその効力を失い、当該失効の日から 3 年を経過しない者
3. 免許状取上げの処分を受け、当該処分の日から 3 年を経過しない者
4. 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

年 月 日

奈良県教育委員会 殿

氏 名

印

## 人物に関する証明書

勤務校

氏名

年 月 日生

上記の者は教育職員として適当な人物であることを証明します。

年 月 日

学校（園）長



上記のとおり証明します。

年 月 日

実務等証明責任者



- (注) 1 実務等証明責任者とは、大学附置の国立学校（学校教育法第2条第2項に規定する国立学校をいう。）の教員にあってはその大学の学長、奈良県立学校の教員にあってはその学校長、市町村立学校の教員にあってはその市町村教育委員会、私立学校の教員にあってはその理事長、奈良県以外の都道府県立学校の教員にあってはその都道府県教育委員会をいいます。
- 2 奈良県立学校の教員又は現に教員でない者は、学校（園）長の証明を不要とし実務等証明責任者の証明のみで可とします。
- 3 現に教育職員でない者は、勤務校名の欄に現住所を記入してください。
- 4 この証明書は、親展文書とします。

# 身体に関する証明書

|     |  |      |       |
|-----|--|------|-------|
| 現住所 |  |      |       |
| 氏 名 |  | 生年月日 | ・ ・ 生 |

|      |           |
|------|-----------|
| 疾病異常 |           |
| あ り  | （ 具体的内容 ） |
| ・    |           |
| な し  |           |

|      |
|------|
| 特記事項 |
|------|

|                |   |
|----------------|---|
| 上記のとおり相違ありません。 |   |
| 年 月 日          |   |
| 医院所在地及び医院名     |   |
| 医 師 氏 名        | 印 |

(注) ・「疾病異常」欄は教員としての勤務に支障がないと思われる場合は、「なし」を○で囲むこと。  
・「特記事項」欄は、上記「疾病異常」が「あり」の場合、教育職員として職務遂行の可否について、医師の所見を記入すること。