

有効期間延長（修了確認期限延期）の期間変更等申出書

愛媛県教育委員会様

年 月 日

(フリガナ) 氏名 (旧姓) (通称名)	生年月日 年 月 日	
勤務(予定)校・機関	職名	
現住所	電話	本籍地

年 月 日付けで延長された免許状の有効期間（延期された修了確認期限）を変更したいので、関係書類を添えて申し出ます。

- 1 現になされている延長又は延期の事由
- 2 延長期間又は延期期限の変更理由
- 3 希望する変更後の有効期間満了日又は修了確認期限
年 月 日

- 注1 (旧姓)及び(通称名)の欄は、有効期間延長証明書又は修了確認期限延期証明書において、氏名に加えて旧姓又は通称名の併記を希望する場合に記載すること。
- 2 旧姓又は通称名を記載する場合は、第15条の5第5号の規定にかかわらず、旧姓又は通称名の確認を行うことができる戸籍抄本等又は住民票の写しを添付すること。
 - 3 不要の文字は、抹消すること。
 - 4 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。