

有効期間更新（更新講習修了確認）等申請書

愛媛県教育委員会様

平成 年 月 日

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

免許状更新講習の課程を修了したため、有効期間の更新（更新講習修了確認・19年改正法附則第2条第3項第3号の確認）をされるよう、関係書類を添えて申請します。

1 有する免許状

免許状種類	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	更新申請

注 有効期間の更新を申請する者にあつては、当該更新を申請する免許状の「更新申請」の欄に○を記入すること。（旧免許状所持者にあつては、空欄とすること。）

2 修了又は履修した免許状更新講習

領域	開設者	修了（履修）年月日	対象免許種
必修領域		年 月 日	
選択必修領域		年 月 日	教・養・栄
選択領域		年 月 日	教・養・栄
		年 月 日	教・養・栄
		年 月 日	教・養・栄

注 対象免許種の欄は、教諭に対応する講習であれば「教」を、養護教諭に対応する講習であれば「養」を、栄養教諭に対応する講習であれば「栄」を○で囲むこと。

愛媛県収入証紙ちょう付欄（消印は、しないこと。）

- 注 1 記名押印に代えて署名することができる。
 2 不要の文字は、抹消すること。
 3 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。