

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

印

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 及び同取得年月日	在職年数等	修得単位数及び同修得機関		
	年 月 日取得	年 月 日	教 科	
現在 年以上 教員		教 職		
		教科又は教職		
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 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。 年 月 日										
氏 名					印					
上記履歴事項について相違ないことを確認します。 年 月 日										
学 校 長					印					
(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. 民法（明治29年法律第89号）に規定する成年被後見人及び被保佐人
2. 禁錮以上の刑に処せられた者
3. 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
4. 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
5. 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

第4号様式の2

実務に関する証明書

氏名		生年月日	年 月 日生
----	--	------	--------

施設名 ※認定こども園の場合は構成するそれぞれの名称	
認可等年月日 ※認可外保育施設の場合は、設立年月日	
所在地 連絡先	電話 () -

職名	良好な成績で勤務した期間	左記期間の実労働時間
	年 月 日 から 年 月 日 まで	時間
	年 月 日 から 年 月 日 まで	時間
	年 月 日 から 年 月 日 まで	時間
	年 月 日 から 年 月 日 まで	時間
	年 月 日 から 年 月 日 まで	時間

上記期間のうち長期にわたって勤務しなかった期間（育児休業、退職、病気休暇及び産前・産後休暇等の区分により記入すること。）

事由	勤務しなかった期間
	年 月 日 から 年 月 日 まで
	年 月 日 から 年 月 日 まで
	年 月 日 から 年 月 日 まで

上記の者は、本施設において上記のとおり実務経験を有する者であることを証明します。

年 月 日
所属長 印

年 月 日
実務等証明責任者 印

- 注 1 特例の対象と認められるには、3年かつ4、320時間以上の勤務期間が必要です。
- 2 複数の施設における勤務期間を合算する場合は、それぞれの施設ごとに実務に関する証明書が必要です。
- 3 実務等証明責任者の区分
 私立保育所(園)、私立幼稚園、私立認定こども園 …当該施設の設置者（法人理事長等）
 認可外保育所 ………………当該施設の設置者
 公立保育所(園)、公立認定こども園 ………………所管課長等
 公立幼稚園 ………………市町村教育委員会等
 都道府県立施設(特別支援学校幼稚部) ………………都道府県教育委員会
 国立大学法人施設 ………………当該大学の学長
- 4 この証明書は、親展文書とします。

人物に関する証明書

勤務施設名

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

所 属 長

印

上記のとおり証明します。

年 月 日

実務等証明責任者

印

注 1 実務等証明責任者の区分

私立保育所(園)、私立幼稚園、私立認定こども園 …当該施設の設置者(法人理事長等)

認可外保育所 ……………当該施設の設置者

公立保育所(園)、公立認定こども園 ……………所管課長等

公立幼稚園 ……………市町村教育委員会等

都道府県立施設(特別支援学校幼稚部) ……………都道府県教育委員会

国立大学法人施設 ……………当該大学の学長

2 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」に○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。