

教員免許状が失効した者でないことの宣誓書

期限後更新 郵送申請用

【本人記入欄】

氏名			生年月日	昭・平	年	月	日
現住所	大阪府		本籍地	都道府県			
修了確認期限	平成・令和 年 月 日 (延期申請したことのある者は、延期証明書の添付が必要。)						
上記期限までで最後に勤務した学校園	名称等	<input type="checkbox"/> 勤務経験なし (勤務経験のない者は、以下の「職名」、「退職日」及び「特記事項」欄は記入しない。) <input type="checkbox"/> [設置者] [名称] [TEL] () -					
	職名						
	退職日	<input type="checkbox"/> 昭和・平成・令和 年 月 日					
	特記事項	<input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> (上記「職名」欄が教育職員でない場合には、本欄に「当該職に着任した日」を必ず明記してください。)					
上記のとおり、私は、教育職員免許法及び教育公務員特例法の一部を改正する法律(平成19年法律第98号)附則第2条第5項の規定により免許状が失効した者でないことを宣誓します。 <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> 大阪府教育委員会 様 <p style="text-align: center;">氏名 (自署してください) _____</p>							

【教育委員会記入欄】

条件確認	<input type="checkbox"/> 修了確認期限：平・令 年 月 日 <input type="checkbox"/> 旧免許状所持	
期限時点	<input type="checkbox"/> 現職教員でない <input type="checkbox"/> 期限日付け辞職承認により退職 [勤務校照会内容・対応者]	
履修認定	<input type="checkbox"/> 2年2か月以内 [選択] 平・令 年 月 日 [必修] 平・令 年 月 日 [選択] 平・令 年 月 日 [選択必修] 平・令 年 月 日 [選択] 平・令 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> 12 18 </div>	
確認日 (予定)	令和 年 月 日	受付印
確認後の修了確認期限	(確認日から10年後の年度末)	