

収入証紙5,150円を過不足のないよう貼り付ける。(消印をしない。)

日付はすべて和暦で記入してください。

令和 ○年 ○月 ○日

茨城県教育委員会 殿

氏名 免許 花子

教 育 職 員 検 定 願 ()

次のとおり、関係書類を添えてお願いいたします。

本 籍 地 (都道府県名)	〇〇県				めんきょ はなこ	
住 所	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 茨城県〇〇市〇〇町〇〇〇-〇		ふりがな 氏 名		免許 花子	
電 話 番 号	TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇					
授与(特別支援教育の領域の追加)を受けようとする免許状	種 類	幼稚園教諭二種免許状		生 年 月 日	昭和 5 2 年 9 月 3 0 日生	
	教 科 (領 域)			適 用 規 定	免許法附則第18項 根拠規定は、このとおりに記入してください。	
基 礎 資 格 又 は 基礎となる免許状	学校名	〇〇短期大学△△学科		卒業(修了) 年 月 日	平成10年3月〇日	
	免許状の 種 類 及び教科	保育士	授 与 年 月 日	平成10年 3月〇日	授 与 権 者	〇〇県知事

(記入上の注意) 臨時免許状の場合は、括弧内に出願の種類に応じ、「臨免」、「臨免継続」、「教科臨免」、「自立教科臨免」と朱書きすること。

一種免許状の場合は卒業した大学、
二種免許状の場合は高等学校又は短期大学について記入してください。

保育士証に記載されている
登録年月日、発行者(氏名は記入不要です)を記入してください。

履 歴 書

本 籍 〇〇県

住 所 茨城県〇〇市〇〇町〇〇〇-〇

(ふりがな) めんきよ はなこ
免 許 花 子

昭和 52 年 9 月 30 日生

入学日、卒業日は、正確な日付がわかれ
ば、それを記入してください。
日付が不明な場合は、“4月1日”、“3月
31日”で記入してください。

学 歴 (小学校入学以降順次記入のこと)

修業
年数

昭59年4月〇日	〇〇市立〇〇小学校	入学	同 校	平2年3月〇日	卒業 修了	6
平2年 4月〇日	〇〇市立〇〇中学校	入学	同 校	平5年3月〇日	卒業 修了	3
平5年 4月〇日	〇〇県立〇〇高等学校	入学	同 校	平8年3月〇日	卒業 修了	3
平8年 4月〇日	〇〇短期大学 △△学科	入学	同 校	平10年3月〇日	卒業 修了	2
転校した場合、市町村合併等で学校名が変わった場合は、このように、 入学の学校名と卒業の学校名を記入して、一行で記入してください。					月 日 卒業 修了	
昭59年4月〇日	〇〇町立〇〇小学校	入学	△△市立△小学校 (市町村合併により校名変更)	平2年3月〇日	卒業 修了	6
年 月 日		入学		年 月 日	卒業 修了	
年 月 日		入学		年 月 日	卒業 修了	

資 格 (教育職員以外の資格を含むこと)

年 月 日	種 類	番 号	教 科	根拠規定	授与権者
平10年 3月 〇日	小学校教諭二種免許状	平20小二 第〇〇号		免許法5条 別表第1	茨城県 教育委員会
平15年 11月 〇日	保育士証	〇〇県- ××××			〇〇県知事
年 月 日					

- 所持している教員免許状は、一種・二種の区分や授与権者に関わらず、すべて記入してください。
- 教育職員検定願に記載した保育士資格についても、改めて記入してください。
番号の欄は、登録番号を記入してください。

職 歴 (辞令文のとおり)		
年 月 日	事 項	発 令 者
平 10 年 4 月 1 日	〇〇保育所 入職	社会福祉法人〇〇会
平 15 年 3 月 31 日	〇〇保育所 退職	
平 15 年 4 月 1 日	在家庭	
平 17 年 3 月 31 日		
平 17 年 4 月 1 日	〇〇市〇〇に採用する	〇〇市長
	△△保育所勤務を命ずる	
平 27 年 4 月 1 日	△△認定こども園勤務を命ずる	〇〇市長
・ 仕事をしていなかった期間は「在家庭」として記入してください。 ・ 公立の施設の場合は、採用、異動、休職等について、辞令文のとおり記入してください。(給与に関する事項は記入しない。)		
上記のとおり相違ありません。 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 検定願に記載した日付と 同日としてください。 氏 名 免 許 花 子		

(記入上の注意)

- 1 最終学歴の卒業（修了）年月日を明示のこと。
- 2 職歴の給与に関する事項のみは省くことができる。又休退職、軍役につき又は退いた日及び外地引揚げ上陸の日等は朱書すること。
- 3 身上について異動あるものは、職歴の末尾に朱書すること。

人物に関する証明書

本籍地 ○○県

氏 名 免 許 花 子

昭和 52 年 9 月 30 日生

観察の区分	記 入 事 項
1 性 格	この証明書は、教職員検定により免許状を取得しようとする者が免許状の授与を行うにふさわしい人物かどうかを審査するためのものです。 すべての項目について<u>できるだけ詳しく、具体的に</u>記入してください。
2 指 導 力	
3 研 究 心	
4 社 会 性	
5 長 所	
6 短 所	
教育職員としての適格性	

上記のとおり証明する。

令和 ○ 年 ○ 月

【証明者】

- ① 市町村立の幼稚園職員 ⇒ 市町村教育委員会
 ② 市町村立の保育所職員 ⇒ 市町村長又はその委任を受けた者
 ③ 私立の幼稚園職員 ⇒ 学校法人の理事長
 ④ 私立の保育所職員 ⇒ 設置者を代表する者（法人の理事長等）
 ⑤ 大学附置の国公立幼稚園職員 ⇒ 大学の学長
 ①～⑤以外の者 ⇒ お問い合わせください。

所轄庁等 ○○市長 ○○ ○○

印

(記入上の注意)

記入事項は、できるだけ詳しく具体的に記入すること。

実務証明書

勤務期間は、基礎資格を満たした日以降の保育士等としての勤務について証明してください。

1 勤務者氏名及び生年月日

氏名 免許 花子

昭和 52 年 9 月 3

・一種免許状申請の場合

学士の学位及び保育士となる資格の両方を有した日以降の勤務。

・二種免許状申請の場合

保育士となる資格を有した日以降の勤務。

※ 証明時点で勤務中の場合、勤務期間の終了日は証明日以前の日としてください。（証明日より後の日付の証明はできません。）

2 良好な成績で勤務した期間等

勤務期間：平成 25 年 4 月 1 日から 令和 元年 5 月 6 日まで

除算期間：有・無

年 月 日 から 年 月 日まで

実労働時間：8,940 時間

病気による長期休業や育児休業などがある場合は、除算期間にその期間を記入してください。
ない場合は、無に○を付けてください。

※ 長期の休職期間については、在職年数とすること。

証明する勤務期間中に施設名の変更や、新たに認定こども園として認可を受けた場合等は、変更前の施設の概要も併せて記入してください。

3 施設の概要

施設名：〇〇市立△△保育所

〇〇市立△△認定こども園

認可等年月日：昭和 55 年 4 月 1 日

平成 27 年 4 月 1 日

所在地：〇〇市□□町△番地

〇〇市□□町△番地

電話番号：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

※ 認定こども園の場合、施設名の欄は、構成するそれぞれの施設の名称すべてを記載すること。

※ 認可外保育施設の場合、認可等年月日の欄は、設立年月日を記入すること。

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。

令和 〇年 〇月 〇日

複数の実務経験がある場合、全部の実務経験の証明書を
とる必要はありません。

3年以上、4,320時間以上の条件を満たすだけの証明書を
とってください。

施設名 〇〇市長

証明者 〇〇 〇〇

印

【証明者】

※ 勤務した施設が国・公
ら証明を受けること。

① 市町村立の幼稚園職員 ⇒ 市町村教育委員会

② 市町村立の保育所職員 ⇒ 市町村長又はその委任を受けた者

③ 私立の幼稚園職員 ⇒ 学校法人の理事長

④ 私立の保育所職員 ⇒ 設置者を代表する者（法人の理事長等）

⑤ 大学附置の国公立幼稚園職員 ⇒ 大学の学長

①～⑤以外の者 ⇒ お問い合わせください。

様式第 11 号

健 康 診 断 書

住 所 茨城県〇〇市〇〇町〇〇〇－〇

氏 名 免 許 花 子

昭和 52 年 9 月 30 日生

身 長	〇〇〇. 〇 cm	体 重	〇〇. 〇 kg
血 圧	〇〇〇 ~ 〇〇〇 (mmHg)		
視 力	右	矯 正	右 〇. 〇
	左		左 〇. 〇
聴 力	右	異常なし	
	左	異常なし	
言 語	- 申請前3か月以内に、医療機関で受診してください。 - 他様式での診断書、事業所の定期健康診断、人間ドック等での診断結果等は不可です。必ずこの用紙にて提出してください。 - 聴力、言語、運動機能障害、その他の所見は、特別な検査までは必要ありません。		
運動機能障害			
その他の所見	特になし		

上記のとおり診断する。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

住 所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇－〇

〇〇〇〇病院

医 師 〇〇 〇〇

印

免 許 状 の 写 し

(表 面)

保育士証
本籍地 ○○県
免許 花子
昭和52年9月30日生

登 録 番 号 ○○県-××××
登 録 年 月 日 平成15年11月×日
平成10年3月 指定保育士養成施設卒業

児童福祉法（昭和22年法律第164号）の保育士として登録
したことを証する。

平成○年○月○日
○○県知事 ○○ ○○

保育士証を縮小コピーし、のり付けしてください。

(裏 面)

現職の方は、原本と照合してもらったうえ、勤務先の所長、園長等
から証明を受けてください。

証明をお願いできる方がいない場合は、

・窓口出願の場合

出願時に照合確認いたしますので、作成した様式第7号と一緒に
保育士証の原本をお持ちください。

・郵送出願の場合

作成した様式第7号と一緒に保育士証の原本をお送りください。
保育士証は、免許状発行時に返却いたします。その場合、返信用封
筒には返却分の免許状も含めて送料をご用意ください。

原本と照合したところ相違ないことを証明する。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

○○市立△△認定こども園長

照合者 職氏名

□□ □□

印

宣 誓 書

私は次の各号の一に該当しないことを宣誓いたします。

1 拘禁刑以上の刑に処せられた者

拘禁刑以上の刑に処せられた者には、
懲役・禁錮の刑に処せられた者を含みます。

2 教育職員免許法第10条第1項第2号又は第3号に該当することにより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

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

教育職員検定願に記入した
申請日と同日としてください。

上記の4項目をよく読み、該当しないことを
確認のうえ、署名してください。

氏 名

免許 花子