

茨 収 貼	入	城 証 付	県 紙 欄	茨 収 貼	入	城 証 付	県 紙 欄	茨 収 貼	入	城 証 付	県 紙 欄
-------------	---	-------------	-------------	-------------	---	-------------	-------------	-------------	---	-------------	-------------

茨城県教育委員会 殿										年 月 日		
氏名												
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)							ふりがな 氏 名					
住 所		(千)										
電 話 番 号		TEL										
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						生 年 月 日		年 月 日生			
	教 科 (領 域)						適 用 規 定					
基 礎 資 格 又 は 基礎となる免許状	学校名						卒業(修了) 年 月 日					
	免許状の種 類 及び教科				授 与 年 月 日				授 権 者			

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

履 歴 書						
本 籍						
住 所						
(ふりがな)						
氏 名						
年 月 日生						
学 歴 (小学校入学以降順次記入のこと)						修業 年数
年 月 日		入学		年 月 日	卒業 修了	
年 月 日		入学		年 月 日	卒業 修了	
年 月 日		入学		年 月 日	卒業 修了	
年 月 日		入学		年 月 日	卒業 修了	
年 月 日		入学		年 月 日	卒業 修了	
年 月 日		入学		年 月 日	卒業 修了	
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	
年 月 日						
年 月 日						
年 月 日						
年 月 日						

職歴 (辞令文のとおり)		
年 月 日	事 項	発 令 者
上記のとおり相違ありません。		
年 月 日		
氏 名		

(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

氏 名

年 月 日生

観察の区分	記 入 事 項
1 性 格	
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。

年 月 日

所轄庁等

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

1 勤務者氏名及び生年月日

氏名 _____
_____ 年 ____ 月 ____ 日生

2 良好な成績で勤務した期間等

勤 務 期 間： _____ 年 ____ 月 ____ 日 から _____ 年 ____ 月 ____ 日まで
除 算 期 間： 有 ・ 無
_____ 年 ____ 月 ____ 日 から _____ 年 ____ 月 ____ 日まで
実労働時間： _____ 時間

※ 長期の休職期間については、在職年数として認められないため、当該期間がある場合は、除算期間欄に記入すること。

3 施設の概要

施 設 名： _____
認可等年月日： _____ 年 ____ 月 ____ 日
所 在 地： _____
電 話 番 号： _____

※ 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。

年 ____ 月 ____ 日

施 設 名

証 明 者

印

※ 勤務した施設が国・公立の幼稚園の場合は、その幼稚園の教員に係る所轄庁、それ以外の場合は、施設の設置者から証明を受けること。

様式第 1 1 号

健 康 診 断 書

住 所

氏 名

年 月 日生

身 長	cm	体 重	kg
血 圧	()		
視 力	右 左	矯 正	右 左
聴 力	右 左		
言 語			
運動機能障害			
その他の所見			

上記のとおり診断する。

年 月 日

住 所

医 師

印

免 許 状 の 写 し

(
表
面
)

(
裏
面
)

原本と照合したところ相違ないことを証明する。

年 月 日
照合者 職氏名



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
- 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

年 月 日

氏 名