

経		由	
教育事務所	市	町	村
	教育委員会		学
受付印	受付印	受付印	校

別紙様式 6

勤務校（勤務先）名又は現住所	電話（                      ） -					
<b>延期された修了確認期限変更願</b>						
平成            年            月            日						
愛知県教育委員会殿						
本籍地                      都 道 府 県						
ふりがな                      .....						
氏 名                      .....						
昭和            年            月            日生						
勤務校（勤務先）における職名						
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 4 項の規定により延期された修了確認期限を次のとおり変更してください。						
免許状	種 類	免許状番号	授与年月日	授与権者	氏 名	本籍地
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
修 了 確 認 期 限		変 更 後	平成            年            月            日			
		変 更 前	平成            年            月            日			
延 期 事 由						
事実と相違ないことを証明します。						
平成            年            月            日						
証明事項						
証 明 者						
印						
平成            年            月            日						
証明事項						
証 明 者						
印						