

右上余白に鉛筆で連絡先  
を記入してください。

090-1234-5678

様式第1号（第2条-第6条、第18条関係）

教育職員免許状再交付願

再交付する免許状1枚  
につき申請書1枚ご用  
意ください。

本籍地（都道府県のみ記入） ○○県（旧本籍地△△県）

現住所 島根県○○市○○町○○番地

（ふりがな） しまね はなこ まつえ

氏名 島根 花子（旧姓 松江）

氏名や本籍地に  
変更がある場合はこ  
のように記入して  
ください。

生年月日 昭和50年 4月 2日 生

和暦で記入

1. 免許状の種類 高等学校教諭一種免許状

2. 教科又は領域 国語

免許状は正式名称で  
記入してください。

私は上記の教育職員免許状を再交付していただきたいので、別紙関係書類を添えて  
お願いいたします。

平成29年4月4日

印を忘れずに押  
してください。

氏名 島根 花子

島根

島根県教育委員会 様

1000円  
島根県収入証紙

100円  
島根県収入証紙

1,100円分の収入証紙を  
貼ってください。