第19号様式（第19条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

単位修得証明請求書

年　　月　　日

神奈川県教育委員会殿

請求者　住　　所

氏　　名

　　旧　　姓

生年月日 　　　 年 　月 　 日

電話番号（昼間の連絡先）

（　　）　　 － 　　　　 　電子メールアドレス

　　　　＠

免許法認定講習において、次のとおり単位を修得していることを証明してください。

１　請求の理由（(1)又は(2)を○で囲み、必要事項を記入してください。）

　　(1)　特別支援学校教諭免許状に係る新教育領域の追加に必要なため

ア　対象となる免許状

盲 ・ 聾 ・ 養護 ・ 特別支援　学校教諭（　　　　）免許状

（校種を○で囲み、（　　）内に一種・二種等の別を記入してください。）

※　特別支援学校教諭免許状の場合　記載されている領域（○で囲んでください。）

視覚障害 ・ 聴覚障害 ・ 知的障害 ・ 肢体不自由 ・ 病弱

イ　追加する領域（○で囲んでください。）

視覚障害 ・ 聴覚障害 ・ 知的障害 ・ 肢体不自由 ・ 病弱

　　(2)　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　※　（　　）内に理由を必ず記入してください。

２　証明を必要とする講座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 単位修得年度 | 講　座　名 | 免許状の種類 | 単位修得時の所属名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

備考　免許状の種類には、単位修得時に取得を希望した免許状の学校種別、一種・二種等の別、教科又は領域について、「特支二種（知的）」、「養学一種」のように記入してください。