****

**神奈川県収入証紙**　**870円分を貼付**

※収入**印紙**や他自治体の収入証紙は受付できません

　※金額が870円でない場合、受付できません

**第１６号様式**（第１２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

教育職員免許状書換申請書

年　　　月　　　日

神奈川県教育委員会　殿

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号（昼間の連絡先）

（　　　　）　　　　－

次の教育職員免許状の記載事項について、異動が生じましたので、書換えを受けようとする免許状を添えて申請します。

１　書換えを申請する免許状

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 本籍地 | 生年月日 | 免許状の種類 | 教科、領域(追加領域)又は事項 | 番号 | 授与年月日(領域追加年月日)及び授与権者(○で囲む) |
|  | 都･道府･県 | Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ年　月　　日 | 教諭免許状 |  | 第　　　号 | ＳＨ　 　 年 月　 日Ｒ神奈川県教育委員会神奈川県知事 |

２　異動が生じた記載事項、年月日及び理由

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 異動事項 | 異　　　　　動　　　　　前 | 異　　　　　動　　　　　後 |
| （氏名） | （） |
| （本籍地）　　　　　　　　都・道・府・県 | （本籍地）　　　　　　　　都・道・府・県 |
| 異動の年月日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 異動の理由 |  |

上記のとおり異動が生じたことについて相違ないことを証明します。

学校長

備　考　１　申請者住所は、現職の教員にあつては、勤務校名を記入してください。

２　教員として勤務していない者が申請する場合は、学校長の証明に代えて異動を確認できる書類を提示してください。

３　特別支援学校教諭免許状で、新教育領域の追加の定めを受けている場合は、当該新教育領域及び当該領域の追加年月日を（　）書きしてください。