

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。