

提出先：徳島県教育委員会教職員課 教員免許担当 [kyousyokuinka@pref.tokushima.lg.jp](mailto:kyousyokuinka@pref.tokushima.lg.jp)

(注) できるだけ全ての項目に記入してください。未記入の項目がある場合は、記載されている情報の範囲で回答します。なお、必要に応じてお電話で確認をさせていただく場合があります。

氏名 (ふりがな)			
氏名 (漢字)			
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
昼間の連絡先(電話番号)			
住所	<input type="checkbox"/> 徳島県内 <input type="checkbox"/> 徳島県外		
現勤務先			
連絡先	(電子メールアドレス) _____		
所有する教員免許状 (種類及び取得時期) ⇒所有免許状を全て正確に記入してください。	(例1：中学校一種(保健体育) H10.3.31 取得) (例2：特別支援学校教諭2種(知・肢・病) R6.3.31 取得)		
実務経験	(例1：公立小学校・非常勤講師・H27～H30年度の4年) (例2：県立特別支援学校・小学部(知的担当)・常勤講師・H25～H29年度の5年)		
最終学歴	<input type="checkbox"/> 短期大学卒業 <input type="checkbox"/> 大学卒業 <input type="checkbox"/> 大学院修士課程修了 <input type="checkbox"/> その他(具体的に： _____)		
取得希望免許(複数記入可)・取得方法	取得希望免許	取得方法	
	<input type="checkbox"/> 幼稚園教諭	<input type="checkbox"/> 専修 <input type="checkbox"/> 一種 <input type="checkbox"/> 二種	
	<input type="checkbox"/> 小学校教諭	<input type="checkbox"/> 専修 <input type="checkbox"/> 一種 <input type="checkbox"/> 二種	
	<input type="checkbox"/> 中学校教諭	<input checked="" type="checkbox"/> 専修 <input type="checkbox"/> 一種 <input type="checkbox"/> 二種	
	<input type="checkbox"/> 高等学校教諭	⇒教科( _____ )	
	<input type="checkbox"/> 特別支援学校教諭	<input type="checkbox"/> 専修 <input type="checkbox"/> 一種 <input type="checkbox"/> 二種 ⇒領域( _____ )	
	<input type="checkbox"/> 養護教諭	<input type="checkbox"/> 専修 <input type="checkbox"/> 一種 <input type="checkbox"/> 二種	
<input type="checkbox"/> 栄養教諭	<input type="checkbox"/> 専修 <input type="checkbox"/> 一種 <input type="checkbox"/> 二種		
相談内容			
その他、確認したい事項 (自由記入)			

【備考】教育委員会で回答できるのは、法律・規則上で定められている教育職員免許状取得に必要な科目と最低修得単位数です。法律・規則上の科目名と、大学で開講されている授業科目名は異なりますので、「大学でどの授業科目を履修したらよいか」など、具体的な授業科目の履修に関しては、大学で履修相談を受けてください。