

⑨

特別選考Ⅷ(高等学校教諭特別選考)様式

法定研修(10年経験者研修相当)修了証明書

令和6年 月 日

新潟市教育委員会 様

証明者

(所在地)

(名称)

(代表者)

(電話)

印

下記の者は、都道府県市教育委員会が実施する法定研修(10年経験者研修相当)を修了した者であることを証明します。

記

フリガナ 氏名	性別	生年月日 年齢(令和7年4月1日現在)
		昭和・平成 年 月 日生 歳
研修を受けた免許教科(科目)	研修受講年	研修実施都道府県市
教科 (科目)	年度	

<受検者>

※ この様式を、現在の任命権者(都道府県市教育委員会)に提出し、証明を受けてください。

<証明者>

※ 受検者が、すでに法定研修(10年経験者研修相当)を修了していることを証明してください。