

教 育 職 員 検 定 申 請 書

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇 日

大阪府教育委員会様

本籍地	大阪	都道府県	現住所	〇〇市〇〇町〇-〇-〇
ふりがな	なにわ はなこ			日中連絡がつく電話番号 TEL (〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇
氏 名	浪速 花子			昭平 〇〇年〇〇月〇〇日生

教育職員検定により、下記のとおり教育職員免許状の授与を受けたいので、別紙関係書類を添えて申請します。

記

申請する 免許状の種類	幼稚園教諭（ 一種 ・ 二種 ）免許状				
学 歴	在学期間	学校又は教育施設名	部 科 名	卒業・修了 ・ 中退の別	
	平〇〇 年 4月 1日から 〇〇 年 3月 31日まで	3年 月	〇〇県立高等学校		卒業
	平〇〇 年 4月 1日から 〇〇 年 3月 31日まで	3年 月	〇〇短期大学	保育学科	卒業
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月			
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月			
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月			
現に有する教員免許状 （※教員免許状を既に 1 枚でも取得している場合は有に〇を付し、裏面に <u>全て</u> 記載すること。）					（ 有 ・ 無 ）

いずれか該当する方に〇をつけてください。
（「保育士資格」は教員免許ではありません。）

（新・旧）
年度

授与年月日	令和 年 月 日	受付番号			
在職年数	実労働 時間数	基礎資格等	修得単位		
年	時間	【基礎資格】 （ ） 指定保育士養成施設を卒業 （ ） 保育士試験に合格している ※確認した書類 （ ） 保育士証 （ ） 保育士（保母）資格証明書 （ ） 指定保育士養成施設卒業証明書 （ ） 保育士試験合格通知書 【一種】 （ ） 学士の学位 （大学名 ） （卒業年月日 ） 【二種】 （ ） 短期大学士の学位 （ ） 高等学校卒業 【準拠規定】 免許法第 6 条 附則 1 8 項	教科及び教職に関する科目	8	
		領域及び保育内 容の指導法に関 する科目	保育内容の指導法	2	
		道徳、総合的な学 習の時間等の指 導法及び生徒指 導、教育相談等 に関する科目	教育の方法及び技術(情報機 器及び教材の活用を含む。)	1	
		教育の基礎的理 解に関する科目	教職の意義及び教員の役割・ 職務内容(チーム学校運営へ の対応を含む。)	2	
			教育に関する社会的、制度的 又は経営的事項(学校と地域と の連携及び学校安全への対応 を含む。)	2	
			教育課程の意義及び編成の方 法(カリキュラム・マネジメントを 含む。)	1	
3 年 4,320 時間以上※ ※6 時間×20 日×36 月					

で単位を修得

教員免許状等	現に有する全ての教員免許状等	授与年月日	免許状の種類	教科又は教育領域	授与権者名	免許状番号
	(例)小二種免・小一 種免・小専修免を所持→3つ全て記載 する。	平20. 3. 31	小学校2種		大阪府	平〇小一第0000号
	(記入例)	<div>教員免許状を1枚でも授与されている方は、必ず全て記入してください。 保育士の資格は「教員免許状」ではありませんので、記入不要です。</div>				

職歴	在職期間	勤務箇所	職名	
	平成20年4月1日から 23年3月31日まで	3年 月	社会福祉法人〇〇会 〇〇保育園	保育士
	平成23年4月1日から 年 月 申請日まで	●年 ●月	社会福祉法人〇〇会 ◇◇保育園	保育士
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月		
	<div>(例) 申請日時点でも現に保育士として勤務している 状況を想定。 在職期間については、例を参考に、実態にあわせて 記載してください。</div>			
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月		
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月		
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月		
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月		
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月		

上記のとおり相違ありません。

宣誓書

私は、教育職員免許法第5条第1項第3号から第6号までに該当しないことを宣誓します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

大阪府教育委員会 様

氏名(自署) 浪速 花子

(参考) 教育免許法第5条第1項

第3号 拘禁刑以上の刑に処せられた者

第4号 第10条第1項第2号又は第3号に該当することにより免許状がその効力を失い、当該失効の日から3年を経過しない者

第5号 第11条第1項から第3項までの規定により免許状取上げの処分を受け、当該処分の日から3年を経過しない者

第6号 日本国憲法施行日の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

この欄への記載を忘れずに！

人物・身体検定に関する証明書

氏名 浪速 花子

上記の者について、現在 教育職員免許法施行規則附則第8項に定める職員(※) として、在職していることを証明します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

実務証明責任者 又は
所属長 職 氏 名

社会福祉法人〇〇会
理事長 〇〇〇〇

印

公 印

私印不可

※《教育職員免許法施行規則附則第8項》

免許法附則第18項に規定する文部科学省令で定める職員は、次に掲げる者とする。

- 一 幼稚園（特別支援学校の幼稚部を含む。附則第10項の表備考第1号において同じ。）において専ら幼児の保育に従事する職員
- 二 次に掲げる施設の保育士
 - イ 児童福祉法第39条第1項に規定する保育所
 - ロ 児童福祉法第59条第1項に規定する施設のうち同法第39条第1項に規定する業務を目的とするものであって就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）第3条第1項又は第3項の認定を受けたもの及び同条第5項の規定による公示がされたもの
 - ハ イ及びロに掲げるものに準ずる施設として文部科学大臣が厚生労働大臣と協議して定めるもの

公共医療機関、一般開業医又は学校医の検査を受け、本様式で証明を受けてください。一般的な内容の健康診断で構いませんが、問診だけでは証明になりません。

氏名		生年月日	年	月	日
----	--	------	---	---	---

疾病異常	あり(具体的内容)・なし
特記事項	

検査の結果は上記のとおりです。

令和 年 月 日

医療

所在地

医師名

※ この様式の提出は、申請時点で現に保育士等として勤務している方は不要です。(それにあたる方は、この様式ではなく「人物・身体検定に関する証明書」を提出してください。)

印

医師の私印でも構いません。

『身体に関する証明書』 記入要領

- 1 各検査は、公共医療機関のほか一般開業医又は学校医の検査であってもよい。
- 2 医師の証明印については、個人印であってもよい。
- 3 証明書の有効期間は、証明日から1年です。

記入例（保育所等の場合）

証明書は施設ごとに作成してください。

第十一号様式

実務に関する証明書

氏 名	浪速 花子			生年月日	昭和 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日				
施設名 ※認定こども園の場合は構成するそれぞれの名称	社会福祉法人〇〇会 〇〇保育所			「社会福祉法人〇〇会」や「〇〇市立」等を、必ず施設名の頭に付記してください。					
施設の区分（該当するものに○を記入） () 私立保育所 () 私立幼稚園 () 私立認定こども園 () 公立保育所 () 公立幼稚園 () 公立認定こども園 () 公立の小規模保育施設（A型・B型）※1 () 事業所内保育施設（地域型保育事業の認可を受けたものに限る。利用定員が6名） () 認可外保育施設（認可外保育施設指導監督基準を満たすもの）* () 幼稚園併設型認可外保育施設 () 都道府県立施設（特別支援学校幼稚部）				新たな認定こども園に移行している場合は、保育所として認可された年月日を記入してください。					
認可等年月日 （認可外保育施設の場合は、設立年月日）	昭和 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日								
*認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付期間（認可外保育施設の場合）	平成	年	月	日	から	平成	年	月	日まで
所在地	〇〇市〇〇町-〇-〇			電話（ 〇〇〇〇 ） 〇〇 - 〇〇〇〇					
連絡先									

良好な成績で勤務した期間（例）				左記期間の実労働時間（※2）	
昭和・平成 令和 2 年 4 月 1 日 から	昭和・平成 令和 6 年 3 月 31 日まで	5,880 時間			
昭和・平成 令和 年 月 日 から	昭和・平成 令和 年 月 日 まで				
昭和・平成 令和 年 月 日 から	昭和・平成 令和 年 月 日 まで				
昭和・平成 令和 年 月 日 から	昭和・平成 令和 年 月 日 まで				
昭和・平成 令和 年 月 日 から	昭和・平成 令和 年 月 日 まで				

・当該施設で勤務した期間を記載。
 ・当該施設を既に退職している場合は、実際に勤務した最終日付を記入。
 ・申請時点で当該施設に、継続して勤務している場合は、勤務した期間の最終日付は、「実務証明責任者の証明日」と同日付けとしてください。

病気休職・育児休業の期間			
昭和・平成 令和 年 月 日 から	昭和・平成 令和 年 月 日 まで		
昭和・平成 令和 年 月 日 から	昭和・平成 令和 年 月 日 まで		

上記の者は、本施設において上記のとおり実務経験を有する者であることを証明します

私印は不可。
実務証明責任者の印を押印。

令和〇〇年〇〇月〇〇日	実務証明責任者の証明日を記入してください。
-------------	-----------------------

実務証明責任者（※3） 社会福祉法人〇〇会 理事長 〇〇〇〇 公印

【留意事項】
※1

「実務証明責任者」は園長ではありません。園長印が押されている実務に関する証明書では申請できません。

- ※2 用定員6名以上）に限る。
 ・特例の対象と認められるには、3年かつ4,320時間以上の勤務期間が必要です。
 ・複数の施設における勤務期間を合算する場合は、それぞれの施設ごとに実務に関する証明書が必要です。
- ※3 実務証明責任者の区分

私立保育所（園）、私立幼稚園、私立認定こども園	当該施設の設置者（法人理事長等）
認可外保育施設	当該施設の設置者
小規模保育施設A型及びB型、事業所内保育施設	当該施設の設置者
公立保育所（園）、公立認定こども園	所管課長等
公立幼稚園	市町村教育委員会等
都道府県立施設（特別支援学校幼稚部）	都道府県教育委員会
国立大学法人施設	当該大学の学長

記入例（指導監督基準を満たす認可外保育施設の場合）

実務に関する証明書

★「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」の写しに、当該認可外保育施設の設置者が原本証明したのも、あわせて提出してください。

氏 名	浪速 花子	生年月日	昭和 平成〇〇年〇〇月〇〇日
-----	-------	------	-------------------

施設名 ※認定こども園の場合は構成するそれぞれの名称	〇〇〇〇園
-------------------------------	-------

施設の区分（該当するものに○を記入） <input type="checkbox"/> 私立保育所 <input type="checkbox"/> 私立幼稚園 <input type="checkbox"/> 私立認定こども園 <input type="checkbox"/> 公立保育所 <input type="checkbox"/> 公立幼稚園 <input type="checkbox"/> 公立認定こども園 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 小規模保育施設（A型・B型）※1 <input type="checkbox"/> 事業所内保育施設（地域型保育事業の認可を受けたものに限る。利用定員が <input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育施設（認可外保育施設指導監督基準を満たすもの）* <input type="checkbox"/> 幼稚園併設型認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 都道府県立施設（特別支援学校幼稚園部） <input type="checkbox"/> 国立大学法人施設	名称に「NPO 法人〇〇」や「株式会社〇〇」等がある場合、必ず施設名の頭に付記してください。
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

認可等年月日 （認可外保育施設の場合は、設立年月日）	昭和 平成〇〇年〇〇月〇〇日
-------------------------------	-------------------

*認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付期間（認可外保育施設の場合）	平成〇〇年〇〇月〇〇日から 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで
------------------------------------------	--------------------------------

所在地 連絡先	〇〇市〇〇町〇-〇-〇	証明書が交付されていた期間を記入してください。
------------	-------------	-------------------------

良好な成績で勤務した期間		左記期間の実労働時間（※2）
昭和・平成 令和 2年 4月 1日 から 令和 6年 3月 31日まで	昭和・平成 令和 6年 3月 31日まで	5,880 時間
昭和・平成 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで	昭和・平成 令和 年 月 日まで	時間
昭和・平成 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで	昭和・平成 令和 年 月 日まで	時間
昭和・平成 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで	昭和・平成 令和 年 月 日まで	時間
昭和・平成 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで	昭和・平成 令和 年 月 日まで	時間

・当該施設を既に退職している場合は、実際に勤務した最終日付を記入。
 ・申請時点で当該施設に、継続して勤務している場合は、勤務した期間の最終日付は、「実務証明責任者の証明日」と同日としてください。

病気休職・育児休業の期間	
昭和・平成 令和 3年 4月 1日 から 令和 3年 12月 31日まで	昭和・平成 令和 3年 12月 31日まで
昭和・平成 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで	昭和・平成 令和 年 月 日まで

上記の者は、本施設において上記のとおり実務経験を有する者であることを証明します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日	実務証明責任者の証明日を記入してください。	私印は不可。
-------------	-----------------------	--------

実務証明責任者（※3） 社会福祉法人〇〇会 理事長 〇〇〇〇 公印

【留※】「実務証明責任者」は園長ではありません。園長印が押されている実務に関する証明書では申請できません。

に限る。「事業所内保育施設」は児童福祉法第6条の3第12項に規定する「事業所内保育事業」を行う施設（利用定員6名以上）に限る。

※2 ・特例の対象と認められるには、3年かつ4,320時間以上の勤務期間が必要です。
 ・複数の施設における勤務期間を合算する場合は、それぞれの施設ごとに実務に関する証明書が必要です。

※3 実務証明責任者の区分
 私立保育所（園）、私立幼稚園、私立認定こども園 …… 当該施設の設置者（法人理事長等）
 認可外保育施設 …… 当該施設の設置者
 小規模保育施設A型及びB型、事業所内保育施設 …… 当該施設の設置者
 公立保育所（園）、公立認定こども園 …… 所管課長等
 公立幼稚園 …… 市町村教育委員会等
 都道府県立施設（特別支援学校幼稚園部） …… 都道府県教育委員会
 国立大学法人施設 …… 当該大学の学長