

令和5年度 特別支援学校(視覚)理療科教員免許法認定講習申込書

(ふりがな) 氏名	()	現住所等	〒	
生年月日・性別	昭和・平成 年 月 日 男・女		TEL ()	
使用文字	点字・普通文字	勤務先	E-mail	
理療に係る特別支援学校自立教科教諭二種免許状の取得年月日 (継続者は臨時免許状取得および有効期間満了年月日の記入でも可。)	(二種免許状) 取得日 年 月 日 (臨時免許状) 取得日 年 月 日 有効期間満了日 年 月 日		勤務先住所等	〒
既に修得した理療に係る単位数と受講年度	講習会場			単
			年	度

『添付書類』

- ① あん摩マッサージ指圧師，はり師，きゅう師の各免許状のA4サイズでのコピー
- ② 理療に係る教員免許状のA4サイズでのコピー