

教育職員免許状に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和3年3月31日

佐賀県教育委員会教育長 落 合 裕 二

佐賀県教育委員会規則第8号

教育職員免許状に関する規則の一部を改正する規則

教育職員免許状に関する規則（平成2年佐賀県教育委員会規則第12号）の一部を次のように改正する。

様式第1号中「㊦」を削り、同様式の備考に次のように加える。

- 4 申請者の勤務先が県内の公立学校以外の場合にあつては、当該勤務先の担当部署の責任者及び担当者の所属部署、役職、氏名及び連絡先を確認することができる書面を添付してください。ただし、他の方法により申請者の本人確認を行うことができる場合は、この限りではありません。

様式第2号中「㊦」を削り、同様式に注として次のように加える。

注 氏名は、本人が自署してください。

様式第4号中「㊦」を削る。

次の表に掲げる規定の改正部分は、下線の部分である。

改正前	改正後														
<p>様式第5号（第4条、第5条、第8条、第10条、第11条関係）</p> <table border="1" data-bbox="235 868 1106 1265"><tr><td colspan="2">略</td></tr><tr><td>問診・理学的 所見</td><td></td></tr><tr><td>就業の可・否</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">上記のとおり診断する。 年 月 日 医療機関名 所在地 医師氏名 ㊦</td></tr></table>	略		問診・理学的 所見		就業の可・否		上記のとおり診断する。 年 月 日 医療機関名 所在地 医師氏名 ㊦		<p>様式第5号（第4条、第5条、第8条、第10条、第11条関係）</p> <table border="1" data-bbox="1160 868 2033 1265"><tr><td colspan="2">略</td></tr><tr><td>問診・理学的 所見</td><td>略</td></tr><tr><td colspan="2">上記のとおり診断する。 年 月 日 医療機関名 所在地 医師氏名</td></tr></table> <p><u>注 申請日から3か月以内に健康診断を受診した場合で、当該健康診断の結果の内容を身体に関する証明書（様式第5号）に転記したときは、医師の診断に代えることができます。</u></p>	略		問診・理学的 所見	略	上記のとおり診断する。 年 月 日 医療機関名 所在地 医師氏名	
略															
問診・理学的 所見															
就業の可・否															
上記のとおり診断する。 年 月 日 医療機関名 所在地 医師氏名 ㊦															
略															
問診・理学的 所見	略														
上記のとおり診断する。 年 月 日 医療機関名 所在地 医師氏名															

様式第6号から様式第11号その3までの規定中「㊦」を削る。

様式第12号から様式第14号までの規定中「㊧」を削る。

様式第15号中「㊦」及び備考を削る。

様式第16号中「㊦」及び「㊧」を削る。

様式第17号及び様式第18号中「㊦」を削る。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。