

宛先：jinki@pref.yamaguchi.lg.jp

件名：【新教育領域追加（検定授与）】手数料の納付について

内容：出願者氏名 ○○ ○○

電話番号 123-4567-8910

教員免許状の種類 特別支援学校教諭○種免許状 視覚・病弱

新教育領域追加の申請を提出しますので、「山口県手数料納付連絡票」の
送付をお願いします。

※新教育領域追加申請書（第10号様式の2）と教育職員検定願（第10号様式の3）
の提出が必要です。