様式第29号

年　　月　　日

岩手県教育委員会　　様

住　　所

　　　　　　　ふりがな

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　　　　年　　　月　　　日　生

電話番号　　　　　　（　　　　　）

申請者の復職を求める嘆願書

　　私は、次の者について、下記の理由により教育職員への復職を求めます。

　１　復職を求める者の氏名等（免許状失効又は取上げ処分を受けた者について記入してください。）

　　（１）　氏　　名

　　（２）　住　　所

　　（３）　生年月日　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　（４）　あなたと上記の者との関係（続柄等）

　２　復職を求める理由（復職を求めるに至った経緯や実情等を詳細に記入してください。）

（Ａ４）