

証 明 書

本籍地（都道府県名）

氏名

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

上記の者は、下記のとおり本施設において、小学校及び中学校の教諭の普通免許状授与に係る教育職員免許法の特例等に関する法律第2条に規定する介護等の体験を行ったことを証明する。

記

期間	学校名又は施設名 及び住所	体験の概要	学校又は施設の長 (役職名・施設長名)
年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)			印
年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)			印
年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)			印
年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)			印

備考1 「期間」の欄には、複数の期間にわたる場合には期間毎に記入する。

備考2 「体験の概要」の欄には、「高齢者介護等」「知的障害者の介護等」等の区分を記入する。

備考3 社会福祉施設での証明には、施設長の公印が必要である。

各学校で学生に持参させてください