

介護等体験証明書

本籍地（都道府県）

氏名

生年月日

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。

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 長の名及び公印
年月日～ 年月日 (日間)			
年月日～ 年月日 (日間)			
年月日～ 年月日 (日間)			
年月日～ 年月日 (日間)			
年月日～ 年月日 (日間)			

備考1 「期間」の欄には、複数の期間にわたる場合には期間ごとに記入してください。

2 「体験の概要」の欄には、「高齢者介護等」「知的障害者介護等」の区分を記入してください。

3 印鑑は、学校長又は施設長の公印を押してください。