（学校⇒学生⇒施設）（参考様式）

**修　　　了　　　証　　　明　　　書**

本籍地(都道府県)

氏　　名

　　年　　月　　日　生

学 校 名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　 学籍番号

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 | 施設名及び住所 | 体験の概要 | 施設長名及び印 |
| 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） |  |  |  |

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してください。

２　「施設長名及び印」の欄には、施設長が設置されていない場合又は施設長の役職印が

ない場合は、次の区分に応じて、記名押印してください。

1. 公立施設にあっては、市町村長、課所長等の職名及び氏名の記入並びにその公印の押印
2. 社会福祉協議会等の施設にあっては、代表者、事務局長、管理者等の職名及び氏名の記入並びに役職印の押印