

証 明 書

この証明書は、体験終了後学生が体験施設へ直接持参します。
施設で下記に記入、押印の上、学生にお渡しください。

この部分は、学生が記入します。

本籍地 都・道
府・県
氏 名
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

※ 「注意欄」をご確認の上、証明をお願い致します。

期 間	施設所在地と名称	体験の概要	施設の長の職名・氏名・公印
令和○年7月○日 ～ 令和○年7月○日 令和○年○月○日 (5日間)	[所在地] 鹿児島市○○町 ○○番地 [名称] デイサービスセンター ○○○園	高齢者介護	[職名] 園長or施設長or管理者 氏名 ○○ ○○ 私印 公印
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (日間)			

園長・施設長・管理者の職名、名前と公印が必要です。
(注) 法人の会長・理事長印での証明のみは不可となります。
その場合は、施設長の私印も押印してください。

注意1 「期間」の欄は、複数の期間にわたる場合には期間ごとに記入すること。

2 「体験の概要」の欄は、「高齢者介護等」、「障害者の介護等」等の区分を記入すること。

3 「施設の長の職名・氏名・公印」の欄は、体験した施設の長の職名と氏名及び公印を押印ください。法人名や法人の公印では、体験施設が分からないので不可です。

なお、公印が法人印や会社員のみお使いの場合は、法人印等を押印し、その下に法人名や会社名等を追記してください。そして、施設の長の氏名の隣には、私印を押印してください。