

※原本：学生→施設→学生または大学

※(写)：施設→県社協

様式 9

介護等体験証明書

年 月 日

証 明 書

大学等名

学部・学科名

学籍番号

本籍地 (都・道・府・県)

氏名

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 日	施設名 及び 住所	体験の概要	施設長名及び公印
年 月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
(日間)			
年 月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
(日間)			

備考 「体験の概要」の欄には、「高齢者介護等」「身体障害児者の介護等」等の区分を記入すること。

※ 本籍地は、戸籍の所在場所を記入すること。