**証　　　　明　　　　書**

**本籍地(都道府県)**

**氏　　名**

**(旧　姓)**

**（通称名）**

**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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **期　　　間** | **施設名及び住所** | **体験の概要** | **施設の長の名及び印** |
| **年** |  |  |  |
| **月 日** |  |  |  |
| **～ 月 日** |  |  |  |
| **月 　 日** |  |  |  |
| **月  日** |  |  |  |
| **（５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すること。

※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」の区分を記入すること。

【注意事項】

○「施設の長の名及び印」欄の「印」は、施設の長の公印を押す。

○施設の長の公印を設置していない場合は、施設を設置した法人の法人印でも可とする。

○施設の長の公印及び法人印も無い場合は、施設の長の私印でも可とするが、その場合は欄外に

「○○施設では施設長の公印を設置していないため、本証明は施設長○○○○の私印によって証明する」と追記する。

○「記」以下の証明内容を訂正する場合は、施設の長の公印で訂正する。

○「旧姓」、「通称名」を記載する場合は、千葉県教育委員会教育振興部教職員課免許班に申告する。