（別紙）

福祉体験学習実施証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 施設・事業所名 |  | |
| 体験日・時間 | １日目 | 令和　　年　　月　　日　　　時　　分 ～　 時　　分 |
| ２日目 | 令和　　年　　月　　日　　　時　　分 ～　 時　　分 |
| ３日目 | 令和　　年　　月　　日　　　時　　分 ～　 時　　分 |
| ４日目 | 令和　　年　　月　　日　　　時　　分 ～　 時　　分 |
| ５日目 | 令和　　年　　月　　日　　　時　　分 ～　 時　　分 |

　上記について、参加者が福祉体験学習を行ったことを証明する。

　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　法人名または

　　　　　　　　　施設・事業所名

　　　　　　　　　代表者名

　（担当窓口）

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |