

特例制度対象施設証明書

施設名	
所在地	
上記の施設が教育職員免許法施行規則附則第8項第3号ハに定める施設に該当する期間	

上記の施設が、教育職員免許法施行規則附則第8項第3号ハに定める施設に該当することを証明する。

(証明日) 年 月 日

(証明者)

主管部署名

主管課長 職・氏名

印

特例制度対象施設証明書

施設名	社会福祉法人〇×会 都庁園
所在地	新宿区西新宿2丁目8番1号
上記の施設が教育職員免許法施行規則附則第8項第3号ハに定める施設に該当する期間	

施設名と所在地のみ記入

【注意】

施設名及び所在地は、福祉保健局HPに掲載されている、「特例制度対象施設一覧」に記載のとおりに入力してください。誤りがある場合、再提出が必要となる場合があります。

(例)施設名が「東京保育園 いちよう」と記載されていた場合

- ・「東京保育園 いちよう」 → ○
- ・「認証保育所 東京都保育園 いちよう」 → ×
- ・「東京保育園」、「いちよう」 → ×