（別紙１）

日本自閉症スペクトラム学会　会長殿

**在職証明書**

上記の者は、本機関において、以下のとおり勤務したことを証明します。

　　１　勤務期間　　　　　自　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

（西暦で記入）　　　至　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

　　　　勤続年数 　\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_ヶ月　（ ※20日以上は1ヶ月とする ）

２　職　名

３　勤務の形態　□常勤　　□非常勤（週　　日、１日につき　　　時間、

　　　または月　　日、１ヶ月につき　　時間）

　　4　療育または支援の対象者

（該当するものに○：複数回答可）

①年齢：　幼児・小学生・中学生・高校生・成人・保護者・高齢者

②障害種別：

自閉症スペクトラム・LD・ADHD・知的障害

その他（　　　　　　　　　　　　　）

③フィールド：

専門機関・クリニック・（　　　　　）学校・（　　　　　　）施設

幼稚園・保育所・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

５　療育または支援の種類

（該当するものに○：複数回答可）

　　　　　　　ア．対象者への個別支援　　イ．対象者を含む集団への支援

ウ．保護者への支援　　　　エ．親・子　子育て支援

オ．保育者・指導者へのコンサルテーション

カ．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

６　申請者の立場・役割（できるだけ具体的に）

記　入　日　　　　　　年　　　月　　　日

機　関　名

所　在　地

所属長職名

所属長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機関公印