（別紙２）

日本自閉症スペクトラム学会　会長殿

**実習証明書**

上記の者は、本機関において、以下の時間数の実習をしたことを証明します。

（実習時間の詳細は、別紙４に記入）

１　実習期間　　　　　自　　　　年　　　　月　　　　日

（西暦で記入）　　　　至　　　　年　　　　月　　　　日

２　実習時間合計　　　　　　　　　時間

３ 実習の対象者

（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

1. 障害種別：

自閉症スペクトラム・LD・ADHD・知的障害

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　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