

群馬県特別支援学校における介護等の体験に係る事務取扱要領

群馬県教育委員会

(趣旨)

- 1 この要領は、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（平成9年法律第90号）の規定に基づき、小学校又は中学校の教諭の普通免許状の授与を受けようとする者が群馬県立特別支援学校並びに群馬県内の市立特別支援学校、国立特別支援学校及び私立特別支援学校（以下「学校」という。）において介護等の体験を行う場合に、群馬県教育委員会及びその他関係者の事務取扱等に関して必要な事項を定めるものとする。

(介護等の体験依頼受入れの範囲)

- 2 介護等の体験の受入れを依頼することができるのは、原則として、群馬県内の大学に在学する学生及び群馬県出身の学生に限るものとする。ただし、都合によっては、受入人数の制限をすることがある。

(介護等の体験受入依頼計画書の作成及び提出)

- 3 大学及び短期大学（以下「大学等」という。）の長は、当該大学等の学生に係る翌年度の介護等の体験依頼実施予定者数を把握した上、実施時期別予定者数等を記載した介護等の体験受入依頼計画書（別記様式1号）及び介護等の体験希望者名簿（別記様式1号別紙）を作成し、毎年2月末日までに群馬県教育委員会特別支援教育課長（以下「特別支援教育課長」という。）あて提出するものとする。

(学校への学生の振分け及び介護等の体験受入依頼書の提出)

- 4 特別支援教育課長は、前項の規定により提出された介護等の体験受入依頼計画書に基づき、学校の種別、規模等を考慮し、学校の長又は関係市教育委員会教育長に協議の上、各学校に振り分け、介護等の体験受入予定学校通知書（別記様式2号）を大学等の長に送付するものとする。
 - (2) 大学等の長は、上記の規定により送付された介護等の体験受入予定学校通知書に記載された学校の長又は関係市教育委員会教育長あてに、介護等の体験受入依頼書（別記様式3号）及び介護等の体験希望者名簿（別記様式3号別紙）を提出するものとする。
 - (3) 特別支援教育課長は、大学等を通さず、学生個人から直接に介護等の体験の申込みがあった場合は、原則として受け付けないこととする。

(受入れの決定及び通知)

- 5 学校の長又は関係市教育委員会教育長は、前項(2)の規定により提出された介護等の体験受入依頼書に基づき、受入れを決定し、大学等の長に介護等の体験受入決定通知書（別記様式4号）及び介護等の体験希望者名簿（別記様式3号別紙）の写しに必要事項を記入して送付するものとする。

(受入決定通知後の変更及び取消依頼)

- 6 大学等の長は、学校の長又は関係市教育委員会教育長から介護等の体験受入決定通知書を受けた後において、しかるべき事由により受入決定の内容の変更又は取消をしようとするときは、学校の長に介護等の体験変更又は取消依頼書（別記様式5号）を提出するものとする。また、大学等の長は、介護等の体験変更又は取消依頼書の写しを特別支援教育課長に送付するものとする。

(介護等の体験の内容)

- 7 介護等の体験における具体的な内容は、学校の長が立案決定するものとする。

(学生の責務)

- 8 介護等の体験を行う学生は、大学等及び学校の指導に誠実に従うとともに、介護等の体験により知り得た児童生徒に関する情報をほかに漏らしてはならない。

(介護等の体験の取消)

- 9 学校の長は、学生が前項の規定を遵守しないと認めたときは、介護等の体験を取り消すことができる。

(2) 学校の長は、体験を取り消した場合、特別支援教育課長へ書面（様式は任意）により報告するものとする。

(事故発生の責任)

- 10 大学等の長は、学校において学生が故意又は重大な過失により発生させた事故については、その責任を負う。

(介護等の体験に関する証明書の発行請求)

- 11 小学校及び中学校の教諭の普通免許状に係る教育職員免許法の特例等に関する法律施行規則（平成9年文部省令第40号。以下「省令」という。）第4条第2項の規定に基づき、学生が証明書を請求する場合には、介護等の体験に関する証明書発行請求書（別記様式6号。以下「発行請求書」という。）を当該学生が介護等の体験を行った学校の長に提出するものとする。

証明書請求にあたっては、県立学校にあつては、群馬県証明手数料条例に基づき、手数料（400円）を徴収するものとする。手数料の納付方法は、令和8年10月1日以降、PayPayによる納付を原則とする。ただし、請求者が希望した場合は、学校は、群馬県収入証紙(群馬県証紙)、払込書又は現金による納付も認めることとする。その場合、請求者は事前に受入先の学校に申し出るものとする。

なお、群馬県収入証紙(群馬県証紙)は令和10年3月31日をもって利用終了となるため、それ以降は使用できないものとする。

国立、市立及び私立学校にあつては、各学校長の指示を受けること。

また、学校で教育実習を行った学生は、教育実習を介護等の体験として算入す

ることができ、教育実習の終了の際に証明書の発行を学校の長に請求することができる。

(介護等の体験に関する証明書の発行)

- 12 学校の長は、前項の規定により学生から発行請求書が提出され、介護等の体験のすべてが終了した場合には、省令第4条第3項の規定に基づく様式により、介護等の体験に関する証明書を発行しなければならない。学校で教育実習を行った学生の証明書の期間は教育実習の期間とする。

(その他)

- 13 この要領に定めるもののほか、介護等の体験に係る事務取扱に関し必要な事項は、別に定める。

附則

(施行期日)

- 1 この要領は、平成19年 4月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要領は、平成23年12月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要領は、平成25年 4月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要領は、平成26年 4月1日から施行する

(施行期日)

- 1 この要領は、平成28年 4月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要領は、平成29年 2月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要領は、平成30年 2月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要領は、令和 2年 2月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要領は、令和 3年 2月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要領は、令和 4年 2月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要領は、令和 8年 10月1日から施行する。

群馬県教育委員会
特別支援教育課長 様

大学等の長名

介護等の体験受入依頼計画書

令和 年度における介護等の体験受入希望について、下記のとおり受入依頼計画書を提出します。

記

- 1 総受入希望人数 名
- 2 令和 年度介護等の体験希望者名簿 別紙のとおり

郵便番号	:
住所	:
担当者名	:
電話番号	:
FAX番号	:
メールアドレス	:

(別記様式 1 号別紙)

介護等の体験希望者名簿

番号	大学名	学部 学科名	体験 時の 学年	氏名	ふり がな	現 住 所 (帰省先住所)	傷害保 険加入 の有無	受入 希望月	受入れを 希望しな い期間	備考

※ 現住所と帰省先住所が異なる場合は、帰省先住所も併記する。

令和 年 月 日

大学等の長 様

群馬県教育委員会
特別支援教育課長

介護等の体験受入予定学校通知書

貴校における介護等の体験を希望する学生の受入予定学校を下記のとおり通知します。

つきましては、受入予定学校の長あて（受入予定学校が市立特別支援学校の場合は、設置する市教育委員会教育長あて）に介護等の体験受入依頼書を提出してください。

記

受入予定学校	人数	入依頼書の提出先

※ 受入希望月は各特別支援学校に連絡してありますが、具体的な期日については、改めて受入予定学校と連絡調整をお願いします。

郵便番号：
住所：
担当者名：
電話番号：
FAX番号：
メールアドレス：

令和 年 月 日

入 予 定 学 校 の 長
入予定関係市教育委員会教育長 様

大学等の長名

介護等の体験受入依頼書

令和 年 月 日付け特支教第 号により、群馬県教育委員会特別支援教育課長から下記のとおり受入予定についての通知がありました。

つきましては、別紙のとおり令和 年度介護等の体験希望者名簿を提出しますので、受入れ方よろしくお願いいたします。

記

1 受入希望月・受入依頼人数 月 名

2 受入依頼人数計 名

郵便番号：
住所：
担当者名：
電話番号：
FAX番号：
メールアドレス：

(別記様式 3 号別紙)

介護等の体験希望者名簿

番号	大学名	学部 学科名	体験 時の 学年	氏名	ふり がな	現 住 所 (帰省先住所)	本 籍 地	性 別	生年 月 日	傷害保 険加入 の有無	麻しん 免疫保 有状況	受入 決定 日	受入 変更 日	備考

※ 受入決定日及び受入変更日は受入学校が記入する。

令和 年 月 日

大学等の長 様

学 校 長 名
関係市教育委員会教育長名

介護等の体験受入決定通知書

令和 年 月 日付けで受入依頼がありました介護等の体験について、別紙のとおり受入れを決定しましたので通知します。

郵便番号：
住所：
担当者名：
電話番号：
FAX番号：
メールアドレス：

別記様式5号

令和 年 月 日

学 校 長 様
関係市教育委員会教育長

大学等の長名

介護等の体験変更又は取消依頼書

令和 年 月 日付けで通知がありました受入決定について、下記のとおり変更・取消をしたいのでよろしくお取り計らいください。

記

- 1 変更・取消該当者
- 2 変更・取消理由
- 3 変更希望内容

郵便番号：
住所：
担当者名：
電話番号：
FAX番号：
メールアドレス：

介護等の体験に関する証明書発行請求書

令和 年 月 日

学校長 様

本籍地 (都道府県名のみ)
現住所
氏 名
(旧 姓)
(通称名)
生年月日 年 月 日生
在籍大学等名

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施行規則第 4 条第 2 項の規定により、介護等の体験に関する証明書の発行を請求します。

※ 県立学校に証明書を請求する場合のみ

納付方法（請求者記入欄）	確認欄
PayPay	☐
その他学校長が認める方法	☐

納付確認（学校記入欄）	確認欄
事務処理用	☐

群馬県収入証紙(群馬県証紙)又は払込書の領収済証明書(申請書等貼付用)の貼付欄

(注) 県立学校への証明書発行請求に係る手数料は、令和 8 年 1 0 月 1 日から PayPay による納付が可能です。群馬県収入証紙（群馬県証紙）は令和 1 0 年 3 月 3 1 日をもって利用を終了します。