

在園・在所証明書

令和 年 月 日

河合町長 殿

保護者 住 所 河合町

氏 名

電話番号 - -

下記のとおり、児童が施設を利用していることを証明します。

記

フリガナ	
児童氏名	
生年月日	平成・令和 年 月 日
施設名	
施設区分	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚園部 <input type="checkbox"/> 情緒障害児短治療施設通所部 <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 <input type="checkbox"/> その他施設（ ）
在園等の期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

上記のとおり相違なく、本園に在園していることを証明します。

令和 年 月 日

住所

施設の名称

代表者職・氏名