

在園証明書

城陽市福祉事務所長 様

施設名 _____

代表者氏名 _____ 印

電話番号 _____

下記の児童については、当園に在園（通園予定）していることを証明します。

記

在園児氏名	フリガナ	フリガナ
生年月日	年 月 日	年 月 日
施設種別 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 認可保育所 <input type="checkbox"/> 地域型保育事業所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業所 <input type="checkbox"/> その他認可外保育施設	<input type="checkbox"/> 認可保育所 <input type="checkbox"/> 地域型保育事業所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業所 <input type="checkbox"/> その他認可外保育施設
通園期間	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日 ～ 年 月 日
住 所		
保護者氏名		

※ 証明いただいた内容について、城陽市子育て支援課より照会する場合があります。