

通 所 (園) 証 明 書

府中町長 宛

年 月 日

施設名称
代表者氏名
所在地
電話番号
担当者氏名

印

次のとおり、本施設に通所（園）していることを証明します。

施設形態	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> その他 ()
通園児童名	
生 年 月 日	年 月 日
保 護 者 名	
入所（園）年月日	年 月 日
保 育 日 数	月・火・水・木・金・土・日 の週_____日 ※曜日に○をつけてください。
保 育 利 用 時 間	_____時_____分 から _____時_____分 まで
保 育 料	月額_____円
特 記 事 項 (あれば記入してください)	

◆保護者記入欄

児 童	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
保 育 所 等 名 <small>※希望または在園している園に○を付してください。</small>	府中ひかり・第二府中ひかり 若竹・金剛・ピッコロゴード つばめ・チェリー・ニックス みなみの風 ()	府中ひかり・第二府中ひかり 若竹・金剛・ピッコロゴード つばめ・チェリー・ニックス みなみの風 ()	府中ひかり・第二府中ひかり 若竹・金剛・ピッコロゴード つばめ・チェリー・ニックス みなみの風 ()	府中ひかり・第二府中ひかり 若竹・金剛・ピッコロゴード つばめ・チェリー・ニックス みなみの風 ()