

通所（園）証明書

府中町長 宛

令和 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	平成・令和 年 月 日
保護者名	
入所（園）年月日	平成・令和 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	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日
	保育所等名 ※第1希望または在園している園を記入してください。			