

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

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	☐ 幼稚園 ☐ 認可外保育施設 ☐ 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。			