

通園証明書

年 月 日

申請者氏名
(通所給付決定保護者氏名)

様

住 所
施 設 名
施設長氏名

印

下記児童は、当施設に通園(通所)していることを証明します。

記

	児童の氏名	生年月日	在園期間
1			～ 年 月 日 年 月 日
2			～ 年 月 日 年 月 日
3			～ 年 月 日 年 月 日
4			～ 年 月 日 年 月 日