

申込 施設	園(所)	申込み 児童名	平成 令和	年	月	日生
----------	------	------------	----------	---	---	----

在 学 証 明 書

氏 名			生年月日	年	月	日生
住 所						
在学学部・学年	※在籍学部がない場合は、所属や専攻している分野を記入ください。					
入 学 日	年	月	日	卒業予定日	年	月 日 予定・未定
※休学中の場合	年 月 日から 年 月 日まで 休学					
	(理由)					

上記の者は、本校に在学中であることを証明します。

令和 年 月 日

学校名 _____

代表者名 _____

所在地 _____

電話 () _____

担当者名 _____

以下は保護者本人がご記入ください。

通学時間および通学手段について、次のとおり申し立てます。

●通学時間	片道(時間 分)	交通手段	車 ・ バス ・ 鉄道 ・ その他()
-------	-----------	------	----------------------

※記入内容が事実と異なる場合には、保育認定が取消しとなります。

※ これは、保育施設入所申込みのため広川町教育委員会 子ども課に提出するものです。
(Tel.0943-32-1194)