

(保護者記入欄)

父・母・祖父・祖母 (この証明の該当者に○をしてください。) 通学時間 _____ 分

児童氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

在所中 在所保育施設名 _____ ※在所中か申請中のいずれかに
 申請中 (_____)年(_____)月入所希望で申請 をつけてください。

※以下は在学先で記入してもらってください。

在学証明書

(宛先) 滑川町長

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

学校所在地

学校名

⑨

代表者名

電話番号

作成担当者 _____

次のとおり在学中であることを証明する。

氏名	住所		
入学年月日	年 月 日	卒業年月日 (予定) 年 月 日	
通学日数	月 日 週 日		
就学内容			
授業時間 * 1週間の平均的な授業時限を○で囲んだ上で、在学時間(その日の最初の講義開始時間から最後の講義終了時間)を記入してください。	月曜	1限・2限・3限・4限・5限・6限・7限	
		時 分から 時 分まで	
	火曜	1限・2限・3限・4限・5限・6限・7限	
		時 分から 時 分まで	
	水曜	1限・2限・3限・4限・5限・6限・7限	
		時 分から 時 分まで	
	木曜	1限・2限・3限・4限・5限・6限・7限	
		時 分から 時 分まで	
	金曜	1限・2限・3限・4限・5限・6限・7限	
		時 分から 時 分まで	
	土曜	1限・2限・3限・4限・5限・6限・7限	
		時 分から 時 分まで	
	合計	週 時間	
	備考		

注意事項 (記入者様へ)

- 1 お手数ですが、上記事項を漏れのないようにご記入ください。学校印等も必ず押印してください。
- 2 訂正は、お手数でも訂正印を押印してください。
- 3 記入の無い欄は斜線を引くか「当該欄記入なし」と記入し、空欄のままにしないようお願いいたします。
- 4 記載内容について、滑川町健康福祉課から証明者に確認・問合せをさせていただく場合があります。
- 5 証明内容に不正(虚偽)が認められた時は入所の決定を取り消すことがあります。

【問い合わせ先】滑川町健康福祉課福祉担当 TEL0493-56-2056 (直通)