

在籍証明書

池田市長様

年 月 日

下記のとおり、在籍状況を申告します。

現住所 _____

保護者氏名 _____

復職予定日 _____ 年 月 日

子ども氏名 _____

【事業所記入欄】

在園児童氏名			
生年月日	年	月	日
性別	(男 ・ 女)		
利用開始日	年	月	日
(利用終了日)	年	月	日
利用(予定)日時	週 日	時 分	～ 時 分
備考			

上記のとおり、本施設に在籍している(予定含む)ことを証明します。

証明日 _____ 年 月 日

住 所 _____

施設名称 _____

施設長名 _____ 印

対象施設にチェックしてください。

- 認可保育所 認定こども園
- 地域型保育事業 幼稚園
- 企業主導型保育事業
- 特別支援学校幼稚部
- 児童発達支援
- 医療型児童発達支援
- 児童心理治療施設通所部
- 居宅訪問型児童発達支援
- 認可外保育施設