

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。

復職予定の場合、復職後 1 か月以内に就労証明書または復職証明書を提出します。

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