

在籍証明書

次の児童は、当施設に在籍していることを証明します。

保護者の住所 愛川町 _____

保護者の氏名 _____

児童の氏名 _____

児童の生年月日 _____ 年 月 日生

在籍期間 _____ 年 月 日から _____ 年 月 日まで

令和 年 月 日

施設住所 _____

施設名 _____

電話番号 () _____

施設長 _____ 印