≪証明日から３ヶ月以内に提出してください≫

在園等証明書

保護者記入欄

〔保護者氏名〕＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　〔児童からみた続柄〕＿＿＿＿＿＿

（フリガナ）	（フリガナ）	（フリガナ）
〔児童名〕	〔児童名〕	〔児童名〕

〔施設名〕（在園児は在籍の施設、新規申請の方は第１希望の施設名をご記入ください）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 保育園（所）・幼稚園

〔施設の方へ〕

・本証明書は保育施設入所のために使用します。

・記入漏れがある場合は、受け付けできませんので、記入後に再度ご確認ください。

・内容を照会する場合があり、本書と実態が異なる場合は保育施設入所（内定）を取り消すことがあります。

※施設記入欄

施設記入欄

施設名			
通園（所）場所		電話番号	
種別 （※該当する施設種別に✓）	□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 □居宅訪問型児童発達支援　□その他（　　）		
在園児童氏名		生年月日	平成・令和　年　月　日
在園期間	平成・令和　年　月　日から証明日時点まで		
卒園（業）予定年月日	令和　年　月　日		
保育時間 （24時間表記） （※複数のパターンがある場合は最も多い時間帯を記入）	平日　時　分から　時　分までの　時間（延長保育を含む） 土曜　時　分から　時　分までの　時間（延長保育を含む） 日曜　時　分から　時　分までの　時間（延長保育を含む）		
長期休暇 （1ヶ月以上の休暇）	なし　・　あり　→　（具体的に：　　）		

上記について、相違ないことを証明します。

令和　年　月　日　※日付が未記入の場合は無効です。

施設名

所在地

代表者職・氏名　　電話番号（　　）

（記入担当者名　　）

（大野城市保育所・幼稚園申請用）

本証明書の問い合わせは大野城市子育て支援課　保育所・幼稚園担当まで。TEL092-580-1864（直通）