

入所（希望）保育所名

児童名

〈就学・就学予定〉 証明書

甲佐町長 様

年 月 日

施設所在地

施設名

代表者名

電話番号

私は、下記のとおり、当施設等に（就学中・就学予定）です。

就学者		住所	上益城郡甲佐町大字
施設等の名称及び所在地	1. 名称 所在地 2. 上記施設等と同じ TEL		
就学開始	年 月 日		
就学時間	（ ~ ） 曜日 時 分～ 時 分（時間）		
	（ ） 曜日 時 分～ 時 分（実時間） 平均週 時間（月 日就学）		
休学の期間			
休学の期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
復学・復学予定日	（復学・復学予定）日 年 月 日		

[注意事項]

- ・必要な個所を○で囲んでください。
- ・就学状況に変更があった場合、新たに就学証明を提出してください。
- ・証明内容に不正が認められた場合、保育所の入所を取り消す場合があります。
- ・不明な点は施設等へ照会させていただく場合もあります。

連絡先 甲佐町役場 福祉課 TEL096-234-1114（直通）