

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

印

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	平成 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 住民生活課 子ども支援係 TEL 0 9 6 - 2 3 4 - 1 1 1 3 (直通)