

就 学 証 明 書

学校等経営者の方へ

下記児童の入園の基準確認のために必要となりますので、お手数をおかけして申し訳ありませんが、二重線枠内に記入・証明をお願いいたします。

なお、証明事項について、後日担当職員から確認をさせていただく場合がありますので、その際にご協力くださるようお願いいたします。

十日町市長

【問合せ先】十日町市市民福祉部子育て支援課保育園係 電話：025-757-9169

保護者記入欄	施設名			
	児童名	①	②	③
	自宅住所			
	電話番号			
	就学者名			
	児童から見た就学者の続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 (該当に <input checked="" type="checkbox"/>)		

【以下、学校等記入欄】

区分	<input type="checkbox"/> 職業訓練校 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> パソコン教室等 <input type="checkbox"/> その他 ()
科目・コース名	
主な受講内容	
受講期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで
受講時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分まで
※受講時間と登校・下校時間が異なる場合に具体的に記入	(例：朝礼があるため、受講時間の30分前の登校を義務付けている)
開講する曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日

(あて先) 十日町市長 宛 上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

所在地：

学校名・施設名：

代表者名：

(印)

電話番号：