

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、その際はご協力くださるようお願いいたします。

【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：

電話番号：

※実際の受講場所が上記所在地と異なる場合は、受講場所：
ご記入ください。