**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。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | □父　　　□母　　（該当に☑） |

**【以下、学校等記入欄】**

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | □職業訓練校　　　　　　□専門学校　　　　□大学□パソコン教室等　　　　□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 | □月　　□火　　□水　　□木　　□金　　□土　　□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。