

在 学 証 明 書

殿

子ども・子育て支援法の給付認定に係る資料として大河原町へ提出する必要がありますので、私が貴校に在学していることを証明願います。

(在学者)
氏 名 _____

住 所 _____

児童名	利用施設名(第1希望)
利用希望開始日年齢 (歳児)	

上の者が、次のとおり当校に在学していることを証明する。

在 学 期 間	年 月 日から 年 月 日
履 修 場 所	名称
	住所
履 修 日 数	日/週
履 修 時 間	時間/日
	☐ 午前・ ☐ 午後 時 分から ☐ 午前・ ☐ 午後 時 分
履修内容（具体的に）	
備 考	

年 月 日

学校等の名称 _____

所在地・電話番号 _____