

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 ⑩

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
	<input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後 時 分から <input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後 時 分
履修内容(具体的に)	
備考	

年 月 日

学校等の名称 ⑩

所在地・電話番号