

清瀬市長 殿

## 認可外保育施設等入所証明書

下記のとおり入所していることを証明します。

記

住所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

児童名 \_\_\_\_\_ (平成・令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生)

入所年月日 \_\_\_\_\_ 平成・令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

契約月額 \_\_\_\_\_ 月額 \_\_\_\_\_ 円 / 契約日数 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

証明日 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

所在地 \_\_\_\_\_

施設名 \_\_\_\_\_

施設長 \_\_\_\_\_

※保護者記入欄 在園・第1希望施設 \_\_\_\_\_

児童名 \_\_\_\_\_ (平成・令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生)