

認可外保育施設在園証明書

清瀬市長 殿

下記のとおり在園していることを証明します。

児童名 _____ (令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生)

保護者氏名 _____

入所年月日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

契約月額 _____ 円/月

契約時間 _____ 時間/月

証明日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所在地 _____

施設名 _____

施設長 _____

当施設は認可外保育施設指導監査基準を満たす旨の証明書が交付されています

保護者記入欄

保護者氏名 _____ (続柄) _____

保護者住所 _____

第1希望施設 _____

問合せ先：清瀬市子育て支援課保育・幼稚園係

電話：042-497-2086