**証　明　書**

豊橋市長　様

当該児童生徒は、本施設等に在籍しており、　　年　　月　　日に本施設等の管理下において発生した傷病等により、救急搬送されたことは間違いありません。

　児童生徒氏名

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設等名称 | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　 |

　　　　　　　　　　　　　　　※代表者の署名又は記名押印