

通園証明書

年 月 日

（給付決定保護者氏名）様

住所
施設名
施設長氏名

下記児童は、当施設に通園（通所）していることを証明します

記

	児童氏名	生年月日	在園期間
1			年 月 日 ～ 年 月 日
2			
3			
4			