

令和 年 月 日

在 学 証 明 書

住 所

氏 名

上記の者は、 年 月に入学し、現在第 学年に在学中である
ことを証明します。

該当事項に レ を付け、修業年限をご記入ください。

国公立／私立	学校種別	教育課程	修業年限
☐ 国公立 ☐ 私立	☐ 高等学校 ☐ 専修学校（高等課程） ☐ 専修学校（専門課程） ☐ 大学 ☐ 短期大学	☐ 全日制 ☐ 定時制 ☐ 通信制	年

学 校 名 _____

学校（大学）長 _____ (印)

※ お手数を掛けますが該当事項の記入方よろしく願いいたします。不明な点がございましたら下記までお問合せください。

問合せ先 〒569-8501 高槻市桃園町2番1号 高槻市教育委員会保健給食課 電話072-674-7608