

# 通園証明書

令和 年 月 日

様  
(給付決定保護者氏名)

住所  
施設名  
施設長氏名

印

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			平成・令和 年 月 日～
2			
3			
4			