

在 学 (受 講) 証 明 書

1 この「在学(受講)証明書」は、保育園等入園の審査等のための重要な書類です。事実のとおりにご記入ください。

2 訂正には必ず証明者の印鑑が必要です。訂正印のない訂正がある場合には無効となります。
【修正用品(例:修正液等)使用不可】

3 内容が事実と異なる場合は入園を取り消すことがあります。記載に不備がある場合は、選考上、不利になる場合があります。

4 電話や訪問により実態を調査することがありますので、あらかじめご了承ください。

5 これらの内容に変更が生じた場合は、必ず市役所に申し出てください。

問合せ先：伊万里市役所 子育て支援課 保育係 電話 0955-23-2174

・本人記入欄		施設名	
住 所	伊万里市	児童名	(. . 生)
氏 名			(. . 生)
			(. . 生)

・学校(事業所)記入欄

学 校 名 (受 講 先 名)	
内 容	
受 講 場 所	TEL
在 学 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
受 講 日 数	週 平 均 日
受 講 時 間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 (1日 時間)

上記のとおり 年 月 日から在学(受講)していることを証明します。

証明者 { 所在地
 { 学校名(事業所名)
 { 代表者 (印)

【注】本証明書にかかる問合せ先となります。必ず記入して下さい。

事業所担当者 証明年月日: 年 月 日