

保育所（園）名	児 童 名	生 年 月 日

* 保育所入所中児童の情報を記入してください。

通 園 （ 入 所 ） 証 明 書

平成 年 月 日

岸 和 田 市 長 殿

所在地 _____

施設名 _____ 印

施設長 _____ 印

下記の児童が通園（入所）していることを証明します。

児 童 氏 名	(平成 年 月 日生)
保 護 者 氏 名	
通 園 (入 所) 日	平成 年 月 日
退 園 日 (予 定)	平成 年 月 日 (予 定)
備 考	

* この証明書は岸和田市保育課（TEL 072-423-9483）もしくは保育所（園）までご提出下さい。

この証明書は、認可幼稚園／認定こども園／特別支援学校の幼稚部／知的障害児通園施設／肢体不自由児施設通園部／情緒障害児短期治療施設通所部／難聴幼児通園施設／児童デイサービスの利用者用です。