在　学　証　明　書

令和　　年　　月　　日

角　田　市　長　　殿

学　校　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次の者は、当校で在学していることを証明します。

在学者	氏名
	住所
在学期間	年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで
履修場所	名称
	所在地
履修日	月・火・水・木・金・土　　平均 ＿＿＿日／月 （履修日を〇で囲んでください）
履修時間	平日 ＿＿＿時間／日 ＿＿時＿＿分 から＿＿時＿＿分まで 土曜日＿＿＿時間／日 ＿＿時＿＿分 から＿＿時＿＿分まで （時間は 24 時間表記で記入してください。） 平均 ＿＿＿＿＿時間／月 ※履修時間が一定ではない場合は、その内容を詳しく記入してください。 （　　）
履修内容（具体的に）	
備考	

〈記入についての注意事項〉

※この証明書は、特定教育・保育施設、地域型保育事業及び放課後児童健全育成事業の入所または利用継続手続きのために、保護者から角田市長あてに提出するものです。

※必要事項に記入漏れがないよう証明願います。

※証明書内容確認のため、子育て支援課から学校に連絡させていただく場合があります。

以下保護者記入欄

保護者氏名			
児童氏名①・生年月日	平成･令和　　年　　月　　日生	利用（第１希望）保育施設	
児童氏名②・生年月日	平成･令和　　年　　月　　日生	利用（第１希望）保育施設	
児童氏名③・生年月日	平成･令和　　年　　月　　日生	利用（第１希望）保育施設	