通　園　証　明　書

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

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 |   |   |   |
| ２ |   |   |   |
| ３ |   |   |   |
| ４ |   |   |   |