

様式⑨

施設名

子ども氏名

在 学 証 明 書

令和 年 月 日

(宛先)防府市長

所在地

学校名

代表者名

※署名の場合は押印不要です。記名の場合は押印が必要です

(電話番号

次のとおり本校に在学中であることを証明します。

氏名		生年月日	年 月 日生
住 所			
入学年月日 (予定)	年 月 日		
卒業年月日 (予定)	年 月 日		
在籍学部・ 学年	※在籍学部がない場合、所属や現在専攻している分野を記入してください。		
授業時間	平日 時 分～ 時 分(1日 時間 分) 土曜 時 分～ 時 分(1日 時間 分) ※授業時間が変則で記入が難しい場合は、別にカリキュラム等の表を添付してください。 ※休憩時間を含めて記載してください。		
授業日数	1 か月平均 (日) 授業を受ける曜日を○で囲んでください。(月・火・水・木・金・土・日・祝日)		

※この証明は保育の必要性を確認する資料として使用します。

※ご記入にあたって不明な点等がありましたら、下記担当までお問い合わせください。

防府市役所子育て推進課保育学童係 (電話 0835-25-2126)