

施設名	保育所(園)	申込中	ふりがな 児童氏名	
		在園中		

通学証明書

平成 年 月 日

佐伯市長 様

所在地

学校名

代表者名

印

下記の者は当学校に通学していることを証明します。

氏 名			
学 科 ・ 科 目			
通学予定期間	年 月 日	～	年 月 日
通学日数・時間	月に 日	:	～ :
特 記 事 項			