在　園　証　明　書

令和 　年 　月　　日

（宛先）春日井市長

施設名称：

所 在 地：

代表者名：

電話番号：

次のとおり児童が在園していることを証明します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当児童 | 氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 施設名 |  |
| 施設種類 | 認可保育施設・認可外保育施設・その他（　　　　　　　　） |
| 在園期間 | 　　　年　　　月　　　日　　～　　　　　年　　　月　　　日 |

※ 証明日以降の在園期間は、予定を記入してください。

※ 証明書の内容について、春日井市保育課から照会をすることがありますので、予めご了承ください。

※ 本様式は参考様式になりますので、記載された項目を満たしていれば、貴施設が作成する独自の様式でも構いません。