

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。