

証明願

令和2年 1月 15日

かつらぎ町長 様

必ず押印して下さい。

住所 かつらぎ町丁ノ町○○

氏名 海南 友橋

連絡先 0736-22-0000



- 下
- ・万が一、定員超過等で入園ができない場合、証明させていただきます。
 - ・発行手数料200円が必要ですので、

記

施設名	○○	こども園(保育所部・幼稚園部)・幼稚園・保育所(園)	
フリガナ	カインン サクラ	生年月日	平成 31年 1月 1日(1歳児)
園児名	海南 桜		
入所希望期間	令和2年 2月 1日 ~ 令和2年 3月 31日		

について、入園(所)できないこと。

利用希望年度の4月1日時点の年齢を記入して下さい。

以上

証明書

様

施設名	こども園・幼稚園・保育所(園)		
フリガナ		生年月日	平成 年 月 日(歳児)
園児名			
入所希望期間	平成 年 月 日	~	平成 年 月 日
理由			

上記理由により入園(所)できないことを証明します。

令和 年 月 日

かつらぎ町長 中阪 雅則