

記入例	姓	佐野			こども園	保育所(園)
	氏名	高野 翔				
	生年月日	平成30年2月1日(2歳児)	平成 年 月 日(歳児)	平成 年 月 日(歳児)		

利用希望年度の4月1日時点の年齢を記入して下さい。

園(所)証明書

利用希望年度の4月1日時点の年齢を記入して下さい。

フリガナ	コウヤ ツバサ	生年月日	平成28年1月1日(4歳児)
児童氏名	高野 翼		
保護者氏名	高野 鷹志		
児童発達支援センター等に入園している兄弟の氏名。	かつらぎ町丁ノ町〇		
施設名称	児童発達支援センター		
区分 ・該当にチェックして下さい。 ・認定こども園は認定区分に〇して下さい。	<input type="checkbox"/> 認可保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園(私学助成) <input type="checkbox"/> 幼稚園(施設給付型) <input type="checkbox"/> 認定こども園(1号・2号・3号) <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 児童発達支援及び医療型児童発達支援 <input type="checkbox"/> 地域型保育事業者 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設	
入園(所)日	令和 2年 4月 1日		
利用日 ・利用曜日に〇して下さい。	月・火・水・木・金・土・日 (週 5日・月 日)		
利用時間	9時 00分 ~ 16時 00分		

例：入園児の兄弟が児童発達支援センター等に通園している場合。
同時入所とみなし、入園児の保育料が減額となります。

上記児童が在園(所)している(していた)ことを証明します。

令和 年 月 日

施設に署名・捺印してもらして下さい。

施設所在地 _____

施設名称 _____

代表者名 _____ (印)

電話番号 _____