

| | | | | | | | | |
|---------|---------------------|--|-----|--|------|-------|-----|----|
| 保育所等記入欄 | 世帯ID | | 児童名 | | 生年月日 | 年 月 日 | 施設名 | |
| 市記入欄 | 園・父・母・他() / 来庁・FAX | | | | 受付 | | 入力 | 確認 |

幼稚園在園証明書

川口市長 あて

下記の児童は、本園に在籍していることを証明します。

令和 年 月 日

施設名称： _____

代表者名： _____ 印

所在地： _____

電話番号： _____

担当者名： _____

※担当者氏名が記入されている場合、押印の省略可。

| | |
|-------|--|
| 保護者住所 | |
| 保護者氏名 | |

| | | | |
|-------|-------|------|-------|
| 児童氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 入園年月日 | 年 月 日 | | |
| 在園時間 | 時 分 ~ | 時 分 | |

※上記のお子さんの兄弟姉妹が同時に入園している場合にご記入ください。

| | | | |
|-------|-------|------|-------|
| 児童氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 入園年月日 | 年 月 日 | | |
| 在園時間 | 時 分 ~ | 時 分 | |

※証明書の内容について、川口市から照会することがありますので、あらかじめご了承ください。
 ※本証明書は、在籍施設にて作成してください。在籍施設に無断で作成し又は改変を行ったときは、
 刑法上の罪に問われる場合があります。虚偽及び事実と異なる証明はすべて無効です。

問い合わせ先：川口市保育幼稚園課入所係 TEL：048-259-9043