

様式第2号（第5条関係）

通 園 証 明 書

年 月 日

給付決定保護者
様

住 所
施設名
施設長

印

下記児童は、当施設に通園（通所）していることを証明します

記

	児童氏名	生年月日	在園期間
1			年 月 日から 年 月 日まで
2			
3			
4			