

**保護者記入欄**

※証明書提出後に在園状況に変更があった場合は必ずご連絡ください。

|          |  |                |     |
|----------|--|----------------|-----|
| 保護者氏名    |  |                |     |
| 保護者生年月日  | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成       | 年              | 月 日 |
| 申込児童氏名   |  |                |     |
| 申込児童生年月日 | <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和<br>年 月 日 | 申込児童<br>第1希望施設 |     |

※下記の証明書は、必ず在園先の施設が記入押印してください。

**療育施設等在園（予定）証明書**

(提出先) 茨木市長

|           |  |
|-----------|--|
| 児童氏名      | フリガナ   |
| 生年月日      | <input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 年 月 日   |
| 入園（予定）日   | <input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 年 月 日   |
| 療育施設等施設名称 |  |
| 利用（予定）日数  | 週 日  |
| 利用（予定）時間  | 1日 時間  |
| 親子通所の必要性  | <input type="checkbox"/> 通所中常時付き添いを要する<br><input type="checkbox"/> 通所中の一部付き添いを要する<br>(通所1回あたり( )時間程度)<br><input type="checkbox"/> 通所中の付き添いは不要<br><input type="checkbox"/> 保護者による送迎を要する<br><input type="checkbox"/> 上記のいずれも必要としない |
| 備考        |  |

上記に相違なく、在園している  
在園予定であることを証明します。

令和 年 月 日  
(療育施設等)

所在地 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印