

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	☐昭和 ☐平成 年 月 日		
申 込 児 童 氏 名			
申 込 児 童 生 年 月 日	☐平成 ☐令和 年 月 日	申 込 児 童 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	☐平成 ☐令和 年 月 日
入 園 （ 予 定 ） 日	☐平成 ☐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	☐通所中常時付き添いを要する ☐通所中の一部付き添いを要する (通所1回あたり()時間程度) ☐通所中の付き添いは不要 ☐保護者による送迎を要する ☐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