

通園証明書

申請者 住所 上川町

保護者氏名 _____

通所児童名 _____

次のとおり、上記の通園児童が上川町認定こども園に通園したことを証明いたします。

4月	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日
	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日
※上記のうち送迎バス等の自家用車以外で通所した回数 (回)								小計 回		
5月	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日
	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日
※上記のうち送迎バス等の自家用車以外で通所した回数 (回)								小計 回		
6月	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日
	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日
※上記のうち送迎バス等の自家用車以外で通所した回数 (回)								小計 回		
7月	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日
	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日
※上記のうち送迎バス等の自家用車以外で通所した回数 (回)								小計 回		
8月	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日
	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日
※上記のうち送迎バス等の自家用車以外で通所した回数 (回)								小計 回		
9月	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日
	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日
※上記のうち送迎バス等の自家用車以外で通所した回数 (回)								小計 回		
※通所（園）した日に保育所等の責任者印を押印してください。								合計 回		

※送迎バス等の自家用車以外で通所した回数がある場合は、通所した回数から差し引いた回数を小計欄に記入してください

※往復＝2回と計算してください。(往路または復路のみの利用は1回と計算します)

年 月 日

通園施設名

管理者・代表者名

