

就 学 証 明 書

近江八幡市長 宛

利用（希望）施設名

児童氏名 年 月 日生

児童氏名 年 月 日生

氏 名					
学 校 名					
所 在 地					
通 学 制 度	全日制 定時制 通信制				
就学 時間	月～金曜日	時 分 ～		時 分	
	土曜日	時 分 ～		時 分	
就 学 期 間	年 月 日から 年 月 日				
通 学 日 数	1ヵ月平均 日				
通学手段及び時間	車・バイク・自転車・徒歩・電車・バス 時間 分				

上記のとおり就学していることを証明します。

年 月 日

所 在 地
学 校 名
電話番号
代表者名

*提出いただきました個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき適正管理のうえ、
保育所等の関係業務以外には使用いたしません。