**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。