

通園証明書

下記の者は（児童発達支援・医療型児童発達支援）に通所していることを証明します。

記

児童名	
生年月日	
住所	
保護者氏名	
契約期間	
事業所名	

年 月 日

事業所名：

事業者名：

印

*この証明書は多子軽減届出のために使用します。

*証明内容について、浦添市こども未来課より照会する場合があります。

保護者 記入	保育所入所児童名 生年月日 年 月 日	入所保育所（園）	
	保育所入所児童名 生年月日 年 月 日	入所保育所（園）	