

在学証明書（職業訓練校を含む。）

（宛先）春日市長

令和 年 月 日

学校名

代表者名

所在地

電話

担当者名

次の者は本校に在学（校）中（又は予定）であることを証明します。

氏名		生年月日	年 月 日生
住所	〒		
在籍学部・学年	※在籍学部・学年がない場合は、所属や現在専攻している分野 <input type="checkbox"/> 公的職業訓練 ※該当する場合はチェックしてください。		
入学日（予定日）			
卒業予定日			
授業日数時間 (休憩時間を含む)	月に_____日程度 1日に_____時間程度 ※授業カリキュラム添付の場合は記入省略可		
休業時間	無 ・ 有 具体的に→ ()		

記入上の注意

※この証明書は、教育・保育給付認定、または子育てのための施設等利用給付認定のために必要なものです。
在籍等の確認のために貴校担当者に照会させていただくことがあります。

※証明書の偽造や虚偽記載が発覚した場合、または記入内容が事実と異なることが判明した場合には、教育・保育給付認定（子育てのための施設等利用給付認定）や入所決定を取り消すことがあります。

※この証明書の有効期間は証明日から3ヶ月です。