

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	<small>※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</small>		
	<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）	年 月 日		
卒業予定日	年 月 日・未定		
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	<small>※授業カリキュラム添付の場合は記入省略可</small>
休業期間	無 ・ 有 具体的に→ ()		

記入上の注意

※この証明書は、保育所入所手続のために必要なものです。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。

※証明日から3か月間有効