

在 学 証 明 書

住 所 福津市

氏 名

児童名 (歳)

上記の者は、令和 年 月 日現在、本校に在学していることを証明いたします。

学科等の名称 (授業内容)	
修了予定年月日	年 月 日
授業日数	週 _____ 日間 又は 月 _____ 日間
授業時間	☐ 1 日 _____ 時間 _____ 分 (_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分) ☐ 1 週 _____ 時間 _____ 分
備 考	
連 絡 先	TEL () 内線 () 担当者名

令和 年 月 日

所 在 地

学 校 名

電話番号

代表者名



殿

- ※ 1. この証明書は、学童保育所運営に係る監査を福津市役所が受ける場合は、監査の対象となります。
2. 時間割等の授業時間が分かる書類を添付してください。
3. 授業時間などの内容について問い合わせをすることがありますので「担当者名」欄にはこの証明書の内容が分かる方を御記入ください。