

※申込児童の兄弟姉妹用在園証明書です。本証明書は、保護者本人ではなく、事業者等が作成してください。

# 在園証明書

令和 年 月 日

ふじみ野市長 宛て

下記の児童が在園していることを証明いたします。

記

|              |              |             |                   |
|--------------|--------------|-------------|-------------------|
| ふりがな<br>児童氏名 |              | 生年月日        | 令和    年    月    日 |
| 住所           | ふじみ野市        |             |                   |
| 保護者氏名        |              |             |                   |
| 利用期間         | 年    月    日～ | 年    月    日 |                   |
| 利用頻度         | 日／週          |             |                   |
| 備考(自由記入)     |              |             |                   |

受託者： ☐企業主導型保育事業 ☐児童発達支援及び医療型児童発達支援  
☐児童心理治療施設通所部 ☐居宅訪問型児童発達支援 ☐特別支援学校幼稚部  
☐家庭保育室  
☐その他（ ）

所在地又は住所

施設名

代表者名（個人の場合は氏名） 自

問い合わせ先担当者名及び電話番号

※保護者記入欄

|       |            |      |   |   |   |
|-------|------------|------|---|---|---|
| 申込児童名 |            | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 在園状況  | 新規申込・在園（ ） |      |   |   |   |

※申込児童のきょうだいが入居施設を利用している場合にご提出してください。

※在園証明書等に記載の児童がその施設等に在籍しなくなった場合には、速やかに市にご連絡ください。

※上記の証明内容について、ふじみ野市の職員が電話等により確認させていただくことがあります。

問い合わせ先：ふじみ野市 保育課 保育係 （電話：０４９－２６２－９０３５）