

認可外保育施設等在園証明書

吹田市長 宛

証明日 年 月 日

施設名

施設所在地

施設長名

電話番号

下記の児童が在籍していることを証明します。

児童名			児童生年月日	____年__月__日	
保育の事由	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）				
入園日	____年__月__日		退所予定日 決まっている場合は記入してください	____年__月__日	
施設種別	☐ 認可外保育 ☐ 事業所内保育（職場内託児所） ☐ 企業主導型保育 ☐ その他（ ）				
利用日数	週__日 (月__日)	利用曜日	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日祝 ☐ 不定期（月 日）		
利用時間	平日	____時____分 ～ ____時____分			
	土日祝 その他（ 曜日）	____時____分 ～ ____時____分			
備考	※上記内容以外に特記事項がある場合に利用してください				

記入上の注意

- ・すべて施設の方が記入してください。
- ・チェックボックスがある欄にチェックを入れ、必要事項を記入してください。
- ・修正の際は二重線を引き修正してください。
- ・虚偽及び事実と異なる証明はすべて無効です。
- ・本証明書の内容について、吹田市保育幼稚園室より直接照会させていただくことがあります。

《問合せ先》

〒564-8550
吹田市泉町1丁目3番40号
吹田市児童部保育幼稚園室 入園グループ
直通電話 06-6384-1592