

施設入所（児童発達支援利用）証明書

住 所 明石市

児 童 名

生年月日 年 月 日

上記の者は、下記のとおり当施設に入所（当支援を利用）していることを証明します。

記

- 1 入所（利用）期間 年 月 日から
- 2 施設（支援）の種類 （ 幼稚園 ・ 認定こども園 ・ 特別支援学校幼稚部 ・ 児童心理治療施設通所部 ・ 児童発達支援 ・ 医療型児童発達支援 ）

※「認可」を受けない幼稚園・認定こども園は該当しません。

年 月 日

所在地

施設名

施設長

保護者記入欄	ふりがな 保育所（園）入所・申込児童名	生 年 月 日	保育所（園）名
		年 月 日	(申込中・転園申込中・利用中)
		年 月 日	(申込中・転園申込中・利用中)
	上記施設(支援)利用児童について、明石市が必要と認める場合には、施設等に利用確認を行うことに同意します。 保護者署名		