

カリキュラム(在学証明書)

時

	月	火	水	木	金	土
7						
12						
17						
19						

受講期間 年 月 日 ~ 年 月 日

上記カリキュラムのとおり、受講(研究)していることを申し立てます。

年 月 日

住 所

氏 名

印

※氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

電 話 番 号

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

学校等所在地

学校等名称

指 導 教 官

電 話 番 号

*記入漏れや不明な点がある場合は点数に反映できない場合があります。また、記載事項が事実と異なる場合は、申込者が保育施設等を利用できなくなる場合があります。

*米原市から担当者に問い合わせをすることがあります。

*ここで学生とは、国公立または学校法人の運営する学校などの学生をいいます。カリキュラムの内容は、学校などで受講・研究している時間および内容を記入すること。

保 護 者 入 欄	子 ども の 氏 名 (保 護 者 の 続 柄)	(父 ・ 母)
	入所・園(希望) 保育所・認定こども園等・入会(希望) クラブ	