

在学証明書

令和 年 月 日

三宅町長 殿

所在地 _____

学校名 _____

代表者名 _____

連絡先（電話 _____）

次のとおり本校に在学中であることを証明します。

氏 名		生年月日	年 月 日生
住 所	磯城郡三宅町		
入学年月日 (予定)	年 月 日 (予定)		
卒業年月日 (予定)	年 月 日 (予定)		
在籍学部・学年	※在籍学部がない場合、所属や専攻について記入してください。		
授業時間	平日 時 分 ～ 時 分 (1 日 時間 分) 土曜 時 分 ～ 時 分 (1 日 時間 分) ※授業時間が変則で記入が難しい場合は、カリキュラムの写しを添付してください。		
授業日数	1 か月平均 (日) 授業を受ける曜日を○で囲んでください。(月・火・水・木・金・土・日・祝日)		

※この証明は保育の必要性を確認する資料として使用します。

※記載内容について事実の確認のため、お問い合わせの連絡をする場合がございます。

※ご記入にあたって不明な点等がありましたら、下記担当までお問合せください。

三宅町健康子ども局健康子ども課 （電話 0745-43-3580）