

## 在籍証明書

平成 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

保育所等の所在地・名称・代表者氏名・印

下記のとおり.....さんの未就学児は、当所（園）に在籍していることを証明します。

在籍する未就学児	氏名	性別	生年月日	平成29年度在籍期間
		男・女	平成 年 月 日	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで（予定）
		男・女	平成 年 月 日	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで（予定）
		男・女	平成 年 月 日	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで（予定）