

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） |