

様式第2号

## 施設通園（所）証明書

施設利用者 氏 名：

住 所：

電話番号：

生年月日：                      年              月              日生

上記の者は、当施設を              年              月              日から              年              月              日まで利用していることを証明します。

	月	月	月	月	月	月
施設利用日数						
利用可能日数						

証 明 者 住 所：

施設名：

施設長：

印