

様式第2号

施設通園（所）証明書

施設利用者 氏 名：

住 所：

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
利用可能日数 (利用計画日数)						
施設利用日数						
無料送迎日数						

※無料送迎（施設送迎車）を片道のみ利用した場合は、0.5日と数えてください。

証 明 者 住 所：

施設名：

施設長：

印