保育施設等在室証明書

住　　所		新座市　　丁目　　番　　号
保護者氏名		
児童氏名		
受入可能期間		平成・令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日
保育実施日数		１か月＿＿＿日・週＿＿＿日　（月・火・水・木・金・土・日）
月額保育料		有償　　月額＿＿＿＿＿＿＿＿円 （１日＿＿＿＿円　　１時間＿＿＿＿円）
現在の保育状況	月	午前・午後　　時　　分～午前・午後　　時　　分
	火	午前・午後　　時　　分～午前・午後　　時　　分
	水	午前・午後　　時　　分～午前・午後　　時　　分
	木	午前・午後　　時　　分～午前・午後　　時　　分
	金	午前・午後　　時　　分～午前・午後　　時　　分
	土	午前・午後　　時　　分～午前・午後　　時　　分
備考		

証明欄

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

（提出先）

新座市福祉事務所長

□認可保育施設　　□家庭保育室　　□勤務先託児所

□その他（　　）

施　設　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入担当者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿