

通 所 証 明 書

次の者は、当施設に通所していることを証明します。

住 所			
氏 名		生年 月日	年 月 日
通所予定期間	年 月 日～ 年 月 日		

北栄町長 様

令和 年 月 日

(証明者)

所 在 地

施 設 名

代 表 者 氏 名

⑩

電 話