

# 授業日程証明書

受講者 氏名

住所 北中城村

在学予定期間 年 月 日 から 年 月 日 まで

時刻	月	火	水	木	金	土	日
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							

この学生が上記の時間割（カリキュラム）のとおり受講（研究）していることを証明します。

年 月 日 学 校 等 名 称

所 在 地

電 話 番 号

学校長または指導教官名  
(担任名)

印

※ここでの学生とは、国立又は学校法人の運営する学校などの学生をいいます。

時間割（カリキュラム）の内容は、学校などで受講・研究している内容を記入すること。自習時間は含まない。

保護者 記入欄	児童氏名	児童生年月日	年齢	施設名（入所（園）または第1希望施設）
		年 月 日	歳児	(入所（園）中・新規申込)
		年 月 日	歳児	(入所（園）中・新規申込)
		年 月 日	歳児	(入所（園）中・新規申込)

※この授業日程証明書に関するお問い合わせ 北中城村役場 福祉課こども園係 098-935-2263（内線248）