

担任	合議	係長	課長

# 証明願

令和 年 月 日

(宛先)  
川崎市 福祉事務所長

住 所 川崎市 区

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 S・H 年 月 日

下記のとおり令和 年 月 日に川崎市認可保育園に入所していない  
ことを証明願います。

対象児童氏名 \_\_\_\_\_ ( H・R 年 月 日生)

希望保育所 \_\_\_\_\_ 保 育 園  
(第1希望園)

【証明が必要な理由】

.....  
.....  
.....  
.....

【証明書提出先】 \_\_\_\_\_