

在 学 証 明 書

受講者等氏名

受講している時間及び講義の名称は下記のとおりです。

時間	月	火	水	木	金	土
8:00						
9:00						
10:00						
11:00						
12:00						
13:00						
14:00						
15:00						
16:00						
17:00						
18:00						
19:00						
20:00						

就学期間 ： 年 月 日 ～ 年 月 日

上記のとおり相違のないことを証明します。

年 月 日

(あて先) 三芳町長

学校等名称

学長・理事長
などの代表者

Ⓔ

所在地

電話番号

()

作成(担当)者名

部署名

-----以下は申込者が記入してください-----

施設名		児 童 名 生年月日	年 月 日生/	年 月 日生
-----	--	---------------	-------------	------------