　　　　年　　　　月　　　　日

施設利用保留証明交付申請書

（あて先）日野市長

申請者(保護者)住所

保護者氏名

保護者連絡先(　父　・　母　)　　　　－　　　　－

下記の申込児童が、希望保育施設に入園できなかったことを証明願います。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込児童 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 証明月 | 年　　　　月分 | |
| 受取方法 | * 郵送を希望 * 窓口での直接受け取りを希望（身分証をご持参ください） | |