

学校関係者の方へ

- ・ きょうだいで入園（希望）中の場合は、提出は1枚で構いません。
- ・ 黒のボールペンで、はっきりと楷書で記入またはチェックを入れてください。※消せるボールペンは不可
- ・ ※欄は該当する方のみです。※印以外は必ず記入してください。
- ・ 証明日時点の状況について、事実のとおり記入してください。

裏面の記入例をよくお読みください。
記入もれがあると受付できません。
もれないように記入してください。

施設・事業所名			
児童番号			

在学証明書兼申告書

神戸市長 及び 福祉事務所長 宛

氏名	神戸 夏太郎	〔 続柄： <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他() 〕
児童氏名	神戸 春	(児童生年月日) ○○○○年 ○月 ○日

私の就学状況について、次のとおり届け出ます。
通学している日の状況については、別紙「タイムスケジュール」のとおり申告します。

学校記入欄（保護者が記入した場合、この証明書は無効となります）

本校に在学している

下記の者は、
 本校で職業訓練、指導員訓練、認定職業訓練その他の職業訓練を受けているので、次のとおり証明します。

氏名	神戸 夏太郎		
住所	神戸市中央区加納町6丁目5番1号		
在籍学部・科	看護学部看護学科 <small>(在籍学部・科がない場合、所属するコース名や専攻分野を記入してください)</small>		
入学年月日	△△△△年 4月 1日		
学年	4年制 3年次 在学中		
卒業年月日	<input checked="" type="checkbox"/> XXXX年 3月 31日見込 <input type="checkbox"/> 未定		
※休学中の場合	休学期間	年 月 日から 年 月 日	
	休学理由		

◇◇◇◇年 11月 11日 証明

休学中の場合は、必ず休学期間の開始年月日と終了年月日を記載してください。
終了年月日の翌日までに復学するものとみなします。

学校名 神戸市立看護大学
所在地 神戸市西区学園西町3丁目4
代表者名 ○○ ●●
電話番号 078-***-****
(記入者 事務局△△課 電話番号 078-***-****)

※上記の証明者の所在地と実際の通学先が異なる場合
所在地 _____
通学先 _____
電話番号 _____