

別記第2号様式（第4条関係）

## 大樹町社会福祉施設等通所者通所証明書

住 所 \_\_\_\_\_

通所者（児） \_\_\_\_\_

上記の者について、次のとおり当施設に通所したことを証明します。

月分	通 所 日	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		10	11	12	13	14	15	16	17	18
日	通 所 日	19	20	21	22	23	24	25	26	27
		28	29	30	31					

令和 年 月 日

施設名

印