

入所証明書

令和 年 月 日

常滑市長 殿

所在地
施設名
代表者名

次の者が下記の施設に下記の期間入所していたことを証明します。

入所年月日	年 月 日
退所年月日	年 月 日

対象者	フリガナ		
	氏名	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
		性別	男・女

施設	名称	
	所在地	〒
	電話番号	