（様式第4号）（第4条関係）

椎葉村心身障害児通所証明書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通所者　　住所  氏名 | | | | | | | | | | | | |
| 通所月　　　　月分（　　　日間） | | | | | | | | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり通所したことを証明します。  　　　　年　　月　　日  施設名  担当者　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | |

注：通所した日は、当該日に担当者の印を押してください。