

利用希望施設名（第1希望）：

児童氏名：

同居予定者証明書

泉大津市長 宛

下記の者は、 年 月 日より同居する予定です。

同居予定者

年 月 日

住 所 : 泉大津市

世帯主氏名 :

電話番号 :

注1) 上記証明書の内容について、世帯主に確認する場合があります。
注2) 内容に虚偽等があった場合は、入園所を取り消す場合があります。