

授業日程証明書

住 所 豊見城市

受 講 者 氏 名 _____ 生年月日 年 月 日

在学予定期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日まで

(時間)	月	火	水	木	金	土	日
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

この学生が上記の時間割(カリキュラム)のとおり受講(研究)していることを証明します。

年 月 日

学校等名称

所在地

電話番号

指導教官名
(担任名)

印

保護者記入欄	【児童との続柄】 <input 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	生年月日	施設名
		年 月 日	(在園・申込中)
		年 月 日	(在園・申込中)
		年 月 日	(在園・申込中)