通　 所　 証　 明　 書

　　神石高原町長　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 通　所　者 | 住所 | 神石郡神石高原町 |
| 氏名 | 　 |
| 通所開始年月日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 |

　　前記の者が通所していることを、証明します。

　　　　　　　　年　　月　　日

施設所在地

施設名

　　　　　　　　　　　　　　　施設長　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号