

通 所 内 容 証 明 書

年 月から	年 月まで	氏 名	
通所年月	開設日数		通所日数
年 月		日	日
年 月		日	日
年 月		日	日
年 月		日	日
年 月		日	日
年 月		日	日

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

障害者支援施設等

所在地

名称

代表者名

㊟