

障害者施設等通所証明書

通所者氏名		生年月日	年 月 日	男・女
通所者住所				
通所日数	平成 年 月分 （日数： 日）			
通所方法	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自家用自動車			
	1日 2日 3日 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日 14日 15日 16日 17日 18日 19日 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日			
<p>上記のとおり証明いたします。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">施設名</p> <p style="text-align: center;">施設長</p> <p style="text-align: right;">印</p>				