

入 所 証 明 書

住所			
フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏名			

上記の者は、橋本市による入所手続きを経て社会福祉法第2条第2項に規定する本施設に入所していることを証明する。

令和 年 月 日

橋本市長 様

施設所在地：

施設名：

代表者名：



電話番号：