

福井市教育委員会 様

## 同居予定証明書

住所 \_\_\_\_\_

(児童・生徒)

氏名 \_\_\_\_\_

上記の児童・生徒は、令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃までに下記住所に転居(同居)予定であることを証明します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 福井市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (※)

※自署してください

児童・生徒との続柄 \_\_\_\_\_

(TEL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )