

別記様式第2号（第7条関係）

旅 行 証 明 書

年 月 日

厚岸町長 様

施設所在地

施 設 名

代表者氏名

印

下記の者について、次のとおり旅行したことを証明します。

障 害 児 氏 名	
障害児生年月日	年 月 日生
保 護 者 氏 名	
保 護 者 住 所	
旅 行 期 間	年 月 日～ 年 月 日
旅 行 の 内 容	1 当施設に入所するための面接を受けた。(付添：有・無) 2 当施設から入退所した。(付添：有・無) 3 当施設から一時帰省し、当該帰省後当施設に戻った。 (付添：有・無) 4 保護者が面会等のため当施設を訪問した。