

(宛先)桜川市立図書館長 様

## 在学証明書

発 行 日	年 月 日
学 校 名	
校 長 名	
所 在 地	桜川市
電 話 番 号	

下記の者が当校に所属していることを証明します。

氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
住 所	

### 【注意事項】

1. 学校の所在地欄は、本人が通学している校舎の所在地(桜川市内に限る)を記載してください。市外にある校舎等の住所が記載されている場合、利用者登録は受け付けられませんので、ご注意ください。
2. 申請時、この証明書はお返しします。ほかに、氏名、生年月日、住所を証明する書類(マイナンバーカード、保険証等)をあわせてご提示ください。
3. この証明書は、証明権限のある人が発行してください。
4. この証明書の有効期限は、発行から3カ月以内です。