様式第2号(第3条関係)

在宅障害者訓練等施設通所証明書

　　施設通所者　　住所　　福井県丹生郡越前町

　　　　　　　　　氏名

　　通所施設名

　　通所期間　　　　　　年　　月～　　年　　月

　　利用交通機関　　　　自家用車　・　公共交通機関　・　その他(　　　　)

　　利用区間

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 利 用 状 況 | 利用月 | 利用日数 | 開所日数 | 送迎利用負担額 |
| 月 | 日 | 日 |  |
| 月 | 日 | 日 |  |
| 月 | 日 | 日 |  |

　上記のとおり相違ないことを証明します。

　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長　　　　　　　　　　　　　　㊞

越前町長　　様