託児施設利用証明書

日本ハンドセラピィ学会御中

　下記のとおり、当施設を利用したことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名（補助金申請者氏名） |  |
| 託児施設 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 利用実績 | 利用日 | 利用人数 | 利用料金 | 補助金額 |
| 　　月　　日（大会１日目） | 　　　　人 | 　　　　　円 | 　　　　　円 |
| 　　月　　日（大会２日目） | 　　　　人 | 　　　　　円 | 　　　　　円 |
| 合計 | 　　　円 | 　　　　　円 |

　　　　　　　　施設名：

　　　　　　　　担当者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印