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