

退所証明書

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の者は、令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日に退所したことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

施設所在地

施設名称

代表者名

⑩

電話番号