様式第1号（第5条関係）

|  |
| --- |
| 第　　号母子保健推進員証明書住所氏名　　　　　　　　（　　　　年　　月　　日生）上記の者は、母子保健推進員であることを証明します。　　　　　　年　　月　　日丸亀市長　　　　　　　　　　委嘱期間　　　　　　年　　月　　日から　　　　　　　　　　　年　　月　　日まで |