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 |