第　　　　　　　号

丸亀市市民後見人候補者養成研修修了証

住　　所

氏　　名

生年月日

あなたは　　　　年度市民後見人候補者養成研修において所定の課程を修了されましたのでここに証します

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　丸亀市長　　　　　　　　　　　　　印