様式第3号(第9条関係)

(用紙　縦8.0cm×横5.5cm)

証票

|  |
| --- |
| 　第　　　　　号身体障害者相談員証　住所　氏名(　　　　　年　　　月　　　日生)　上記の者は、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第12条の3第1項の規定による身体障害者相談員であることを証明します。年　　　月　　　日宇美町長　　　　　　　　　　　㊞　業務委託期間　　　　　　年　　　月　　　日から　　　　　　年　　　月　　　日まで　 |