様式第２号(第９条関係)

（表面）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 契印 | 第　　　　　号 |
|  | 写真 |  |  | 証票住所　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　（　　　　年　　月　　日生）任期　　　　年　　月　　日から年　　月　　日まで |
| 契印 |
|  |  |
| 上記の者は、八頭町福祉推進員であることを証明する。　　　　　　年　　月　　日八頭町長　　　　　　　　　　印 |

（裏面）

|  |
| --- |
| 注意①　本証は、関係人の請求があったときは、いつでもこれを提示しなければならない。②　この証票は、他人に譲ったり、貸与してはならない。③　この証票を紛失したり、使用できないようになったときは、申請により再交付を受けなければならない。④　その職を退いたときは、速やかに返却しなければならない。 |