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。 |