様式第3号(第8条関係）

　　　　　　　　　　　　　　（表面）

|  |
| --- |
| 第　　号写　真 障がい者相談員証　　住　　所　　氏　　名　　生年月日　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　上記の者は、(身体・知的)障がい者相談員であることを証明する。年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　粕屋町長　　 |

(裏面)

|  |
| --- |
| 期間　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで注意事項1　相談活動中は、必ず本証を携帯してください。2　相談員を辞任したときは、粕屋町長へ本証を返却してください。3　本証を他人に譲渡し、又は貸与することはできません。 |