様式第1号(第6条第1項関係)

(表)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第　　　号 | | |
| 産山村認知症地域支援推進員証  氏名  (　　　　　年　　　月　　　日　生) | 写真 |  |
| 上記の者は、産山村認知症地域支援推進員であることを証明する。  　　　　　　　　年　　　月　　　日  産山村長　　　　　印 | | |

(裏)

|  |
| --- |
| 注意  　1　産山村認知症地域支援推進員として活動を行う際は、必ず本証を携帯しなければならない。  　2　本証の内容に変更が生じたとき、若しくは本証を紛失したときは、速やかに任命者に申し出をし、再交付を受けなければならない。  　3　本証を改ざんし、汚損し、又は他人に貸与し、若しくは譲渡してはならない。  　4　産山村認知症地域支援推進員でなくなったときは、直ちに本証を返還しなければならない。 |