

様式第2号（第6条関係）

※デザインは選ぶことができます

（表面1）

第 号
 大村市パートナーシップ宣誓書受領証
大村市パートナーシップ宣誓制度実施要綱の規定に基づき、パートナーシップ宣誓書の提出を受けましたので、本証を交付します。
【本人】 _____ 【パートナー】 _____
_____ 様 _____ 様
年 月 日
大村市長 _____ 印

（裏面1）

大村市では、市民一人一人が互いの個性や多様性を認め合い、だれもが大切な人とともに安心して暮らし、自分らしく生きることを後押しするため、パートナーシップ宣誓制度を導入しています。この受領証の提示を受けられた方は、その趣旨をご理解くださいますようお願いいたします。	
※ 通称名を使用している場合の戸籍上の氏名	
【本人】 _____	【パートナー】 _____
※ 以下の者に対して病状説明をすること及び以下の者から手術や必要な治療方針に関する同意を取得することに同意します。	
【パートナー氏名】 _____	【本人自署欄】 _____
特記事項 _____	

（表面2）

第 号
 大村市パートナーシップ宣誓書受領証
大村市パートナーシップ宣誓制度実施要綱の規定に基づき、パートナーシップ宣誓書の提出を受けましたので、本証を交付します。
【本人】 _____ 【パートナー】 _____
_____ 様 _____ 様
 年 月 日
大村市長 _____ 印

（裏面2）

大村市では、市民一人一人が互いの個性や多様性を認め合い、だれもが大切な人とともに安心して暮らし、自分らしく生きることを後押しするため、パートナーシップ宣誓制度を導入しています。この受領証の提示を受けられた方は、その趣旨をご理解くださいますようお願いいたします。	
※ 通称名を使用している場合の戸籍上の氏名	
【本人】 _____	【パートナー】 _____
※ 子の氏名(記載を希望する場合)	

※ 以下の者に対して病状説明をすること及び以下の者から手術や必要な治療方針に関する同意を取得することに同意します。	
【パートナー氏名】 _____	【本人自署欄】 _____
特記事項 _____	

備考

- 1 寸法は、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
- 2 特記事項欄には、再交付をした場合の再交付年月日を記載する。