**计划生育证明**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 婚姻状况 |  | 生育情况 |  | 结婚登记时间 |  |
| 户口所在地 |  |
| 工作单位 |  | 电话号码 |  |
| 本 人 承 诺 | 以上承诺内容真实有效，否则，由本人承担一切法律责任。承诺人签名（手写）： 年 月 日 |
| 所在学校分工会意见 |  盖章： 签名： 年 月 日 |
| 所在学校工会意见 |  盖章： 签名： 年 月 日 |

**注：如果您有具体的什么问题，可联系首南街道计生办。**

 **电话：82818820；82818935**