**婚育证明**

玆有云南中医药大学编 职工 （姓名）， （性别）， 族， 年 月 日出生。身份证号码为： ，与 地区 （姓名）,

（性别）， 族， 年 月 日出生。身份证号码为： ，于 年 月 日依法登记结婚。双方均为初婚（请根据实际情况填写），现无子女（如有子女请填写：于 年 月 日生育 胎、未领养。），望给予办理一胎生育登记卡。

特此证明

云南中医药大学计划生育领导小组

经办人：

联系电话：0871-65919622

年 月 日