关于XXX同志的计划生育情况证明

我单位XXX同志，男，XX年XX月XX日出生，身份证号：XXXXX

职务：XXX；配偶XXX，女，XX年XX月XX日出生，身份证号：XXXXX；两人于xx年xx月登记结婚，初婚。

XX年XX月政策内出生一孩，取名:XXX。XX年XX月政策内出生二孩，取名:XXX。

经审核，无违反计划生育政策。

特此证明。

审核人： 陈晓岭 电话：0373-3029933

新乡医学院计划生育办公室　　2019年10月 日