

제 호

출입 권한 증명서

소속:

직위:

성명:

생년월일:

촉탁근거:

촉탁한 기관명(담당부서)/ 촉탁 근거 / 업무 범위 / 촉탁 기간

위 사람은 「사회복지사업법」 제51조제7항, 같은 법 시행령 제24조의3 및 같은 법 시행규칙 제30조에 따라 관계 공무원과 동행하여 사회복지법인의 사무소 또는 사회복지시설에 출입할 수 있는 권한이 있는 자임을 증명합니다.

년 월 일

보건복지부장관
시·도지사
시장·군수·구청장

직인