

보조공학사 보수교육 이수증

성명		생년월일	
주소			
자격종류		자격증 번호	제 호
귀하는 년도 차 보수교육 전 과정을 이수했으므로 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제14조제4항에 따라 위와 같이 이수증을 발급합니다. 년 월 일 보수교육 실시기관장 직인			