

제 호

일반(특수)경비원신임교육이수증

성 명 :

주민등록번호 :

주 소 :

위의 사람은 년 월 일부터 월 일까지 실시한 일반(특수)경비원 신임교육을 이수하였음을 증명합니다.

년 월 일

○○○교육원장 [인]