

(앞 쪽)

제 호

마약류명예지도원증

사 진

3cm×4cm

(최근 6개월 이내에
모자를 벗은 상태에
서 상반신을 배경 없
이 촬영한 것)

성 명

지방식품의약품안전청
시 · 도
시 · 군 · 구

60mm×80mm(보존용지(1종) 120g/㎡)

(뒤 쪽)

마약류명예지도원증

소 속:
성 명:
생년월일:

위 사람은 「마약류 관리에 관한
법률」 제51조의5에 따라 마약류
명예지도원임을 증명합니다.

년 월 일

지방식품의약품안전청장
시 · 도 지 사
시장 · 군수 · 구청장 직인

이 증을 습득하신 분은 가까운 우체통에
넣어 주시기 바랍니다.