

제 호

전문간호사 자격증

성 명:

생 년 월 일:

자 격 구 분:

근 거:

위와 같이 자격을 인정합니다.

년 월 일

보건복지부장관

직인

210mm×297mm[백상지 120g/㎡]

- 비고: 1. 면허증 발급명의 날인은 관인(전자이미지 관인을 포함한다)으로 한다.
2. 전자이미지 관인 사용 시 위조·변조 방지를 위하여 전자서명값 및 원본대조란을 추가하는 전자적 처리를 하여야 한다.