

■ 간호법 시행규칙 [별지 제6호서식]

제 호					
간호조무사 교육과정 이수증명서					
이수자	성 명				
	주 소				
	생년월일		연락처(휴대전화)		
학원	학원명				
	설립일	년 월 일			
	교육훈련 기관 지정		지정번호(지정기간) 제 호 (년 월 일 ~ 년 월 일)		
이수 실적	이론과정 (주간,야간)	이수기간		이수시간(①)	
		년 월 일 ~ 년 월 일		시간	
	실습과정	실습 의료기관명 (요양기관번호)	실습기간		실습시간
		()	년 월 일 ~ 년 월 일		
		()	년 월 일 ~ 년 월 일		
		()	년 월 일 ~ 년 월 일		
		총 실습시간(②)		시간	
총 이수시간 (①+②)			시간		
구비서류					
「간호법」 제6조제1항제2호·제4호 및 같은 법 시행규칙 제8조제1항제2호에 따라, 위의 사람이 위와 같이 교육과정을 이수했음을 확인합니다. 년 월 일 학원의장 직인					