

(앞쪽)

제 호

검사 공무원증

사 진

3cm×4cm

(모자 벗은 상반신으로
뒤 그림 없이 6개월
이내 촬영한 것)

성명

기관명

60mm×90mm[백상지 150g/㎡]

(색상: 연하늘색)

(뒤쪽)

검사 공무원증

소속/직급:

성명:

생년월일:

유효기간: . . .부터 . . .까지

위의 사람은 「청소년복지 지원법」 제
39조에 따른 검사 공무원임을 증명합니다.
년 월 일

기관장명의 **직인**

1. 이 증은 다른 사람에게 대여 또는 양도할 수 없습니다.
2. 이 사람은 「청소년복지 지원법」 제39조에 따른 검사를 할 수 있는 권한이 있습니다.
3. 이 증을 습득한 경우에는 가까운 우체통에 넣어 주십시오.