

위임장

피위임자	성명	생년월일
	위임자와의 관계	전화번호
	주소	

위임자	성명	생년월일
	위임사유	전화번호
	주소	

「중앙소방학교 교수실적증명서 발급규정」 제5조 제2항에 의거 교수실적증명서 발급에 관한 일체의 권한을 피위임자에게 위임합니다.

년 월 일

위임자 성명

(서명 또는 인)

중앙소방학교장 귀하