

응시원서						
(년도 제 회 요양보호사 자격시험)						
응시번호		성명		연락처	자택 : 휴대전화 :	
주민등록 번호	—					사 진 (3cm×4cm)
주 소	□□□-□□□					
전자우편 (e-mail)	@					
요양보호사 교육기관	기관명	(소재지 : 시·도)				
	이수기간	년 월 일 ~ 년 월 일 (이수시간 : 시간)				
교육과정	☐ 표준교육과정 ☐ 경력자 과정 ☐ 자격·면허 소지자 과정					
자격·면허 종류		☐ 간호사 ☐ 사회복지사 ☐ 간호조무사 ☐ 물리치료사 ☐ 작업치료사				
응시지역						
「노인복지법 시행규칙」 제29조의6제1항에 따라 응시원서를 제출하며, 본인이 위에 기재·표기한 사항은 사실과 다르지 않음을 확인합니다. 년 월 일 응시자 (한국보건의료인국가시험원장) 귀하 (서명 또는 인)						

응 시 표 (년도 제 회 요양보호사 자격시험)			
응 시 번 호			
성 명		응시지역	
주민등록번호	—		

사 진
(3cm×4cm)

210mm×297mm [인쇄용지(2급) 60g/m²]