

년 제 호

요양보호사 교육수료증명서

인적 사항	성명				
	주소				
	생년월일		전화번호 (휴대전화)		
이수 실적	교육과정명				
	강의과정 (이론·실기)		이수기간	이수시간	
			년 월 일 ~ 년 월 일	(이론) 시간(①)	
				(실기) 시간(②)	
	현장실습과정		현장실습기관명	현장실습기간	현장실습시간
	세부 과정	시설		년 월 일 ~ 년 월 일	시간
		재가 (방문요양)		년 월 일 ~ 년 월 일	시간
		재가 (주·야간보호)		년 월 일 ~ 년 월 일	시간
		총 현장실습시간(③)			시간
총 이수시간(①+②+③)			시간		

(* 교육수료 내용은 실제 이수한 기간 및 시간을 기재합니다.)

위 내용은 사실과 다르지 않음을 확인합니다.

년 월 일

요양보호사교육기관의 장

직인