

(앞면)

약사감시원증

사진  
(3cm×4cm)

(성명)

(소속기관 명칭)

53mm×85mm[인쇄용지(특급) 180g/㎡]

(뒷면)

소속

직위

성명

생년월일

위의 사람은 약사감시원임을 증명합니다.

년월일

보건복지부장관  
식품의약품안전처장  
지방식품의약품안전청장  
특별시장·광역시장·도 [인]  
지사·특별자치도지사  
시장·군수·구청장

이 증을 주운 분은 가까운 우편함에 넣어주시기 바랍니다.