

정신건강전문요원 자격증 발급신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

접수번호	접수일	발급일	처리기간	30일
신청인	성명	사진 (3.5cm×4.5cm)		
	주민등록번호			
	주소			
	전화번호			
신청분야	[] 정신건강임상심리사 [] 정신건강간호사 [] 정신건강사회복지사 [] 정신건강작업치료사			
신청등급	[] 1급 [] 2급			
학력	최종출신학교			
	전공과목	학위		
보유자격 및 면허	종류	등급		
	번호	취득 연월일		
수련기간			수련수료 연월일	
수련기관명				

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제17조제1항 및 같은 법 시행규칙 제8조제1항에 따라 위와 같이 정신건강전문요원 자격증 발급을 신청합니다.

년 월 일

신청인:

(서명 또는 인)

국립정신건강센터장 귀하

첨부서류	1. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행규칙」 제8조제1항제1호 따른 정신건강전문요원의 자격기준에 해당함을 증명하는 서류 1부 2. 신청 전 6개월 이내에 모자 등을 쓰지 않고 촬영한 천연색 상반신 정면사진(3.5cm×4.5cm) 1장	수수료 없음
------	---	-----------

처 리 절 차

