

정신건강전문요원 자격증 재발급신청서

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

접수번호	접수일	발급일	처리기간	7일
신청인	성명		사진 (3.5cm×4.5cm)	
	생년월일			
	주소			
	전화번호			
자격	종류	등급		
	번호	취득 연월일		
신청 사유				

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제17조제1항 및 같은 법 시행규칙 제8조제3항에 따라 위와 같이 자격증 재발급을 신청합니다.

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	1. 자격증(자격증이 훼손된 경우만 해당합니다) 2. 신청 전 6개월 이내에 모자 등을 쓰지 않고 촬영한 천연색 상반신 정면사진(3.5cm×4.5cm) 1장	수수료 없음
------	--	-----------