

제 호

수료번호:

수료증

성명

생년월일

주소

교육기간

위 사람은 「화재의 예방 및 안전관리에 관한 법률」 제34조제1항, 같은 법 시행령 제33조 및 같은 법 시행규칙 제25조제3항에 따라 () 소방안전관리자 업무 강습교육을 수료하였기에 이 수료증을 드립니다.

년 월 일

소방청장 인