

제 호

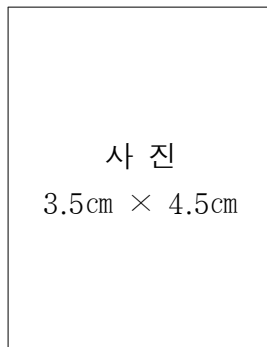
사회복지사 자격증

○ 성 명 :

○ 생년월일 :

○ 등 급 :

급



위 사람은 「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사 자격이 있음을 인정합니다.

년 월 일

보건복지부장관 직인



비고: 1. 자격증 발급명의 날인은 관인(전자이미지 관인을 포함)으로 합니다.

2. 전자이미지 관인 사용 시 위조·변조 방지를 위하여 전자서명값 및 원본대조란을 추가하는 전자적 처리를 해야 합니다.