

제 호

사회복지사 보수교육 이수증

1. 성 명:

2. 생 년 월 일:

3. 소 속:

4. 자 격 번 호:

위 사람은 년도 교육과정을 이수하였기에 「사회복지사업법 시행규칙」 제5조의2제2항에 따라 이수증을 수여합니다.

년 월 일

수탁기관의 장

직인