

제 호

지도·감독 공무원증

소속:

직위(급):

성명:

생년월일:

유효기간: 년 월 일부터

 년 월 일까지(일간)

위 사람은 「사회복지사업법」 제51조제1항에 따른 지도·감독 업무에 관한 권한이 있는 공무원임을 증명합니다.

 년 월 일

보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장

직인