

제 호

2급 언어재활사 자격증

성 명 :

생 년 월 일 :

근 거 :

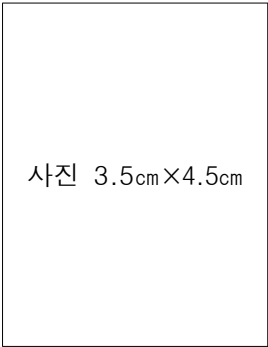


사진 3.5cm×4.5cm

위와 같이 자격을 인정합니다.

년 월 일

보건복지부장관



직인