

제 호

구조 및 응급처치교육 수료증

성 명 :

생년월일 :

응급의료에관한법률 제14조 및 동법시행규칙 제6조 제2항에 따라 구조 및 응급처치교육을 수료하였기에 이 증을 드립니다.

년 월 일

보건복지부장관
시·도지사

직인

91mm×128mm

(인쇄용지(특지) 120g/㎡)