[별지 제20호의2서식] <개정 2022. 11. 22.>

응 시 원 서

(년도 제 회 요양보호사 자격시험)

응시번호		성 명		연락처	자 택 : 휴대전화 :
주민등록 번 호	-				사 진 (3㎝×4㎝)
주 소	□□□-□□□				
전자우편 (e-mail)	@				
요양보호사 교육기관	기관명	(소재지 : 시·도)			
	이수기간	년 월 일 ~ 년 월 일 (이수시간 : 시간)			
교육과정	□ 표준교육과정	□ 경력자 과정	□ 자격·면허 소지자 과정		
자격·면허 종류	□ 간호사	□ 사회복지사	□ 간호조무사		
	□ 물리치료사	□ 작업치료사			
응시지역					

「노인복지법 시행규칙」 제29조의6제1항에 따라 응시원서를 제출하며, 본인이 위에 기재·표기한 사항은 사실과 다르지 않음을 확인합니다.

년 월 일

응시자 (서명 또는 인)

(한국보건의료인국가시험원장) **귀하**

절 취 선

응 시 표

(년도 제 회 요양보호사 자격시험)

응 시 번 호			사 진 (3㎝×4㎝)
성 명		응시지역	
주민등록번호	-		

(한국보건의료인국가시험원)

210㎜×297㎜ [인쇄용지(2급) 60g/㎡]