

제 호

요양보호사 자격증

○ 성 명 :

○ 생년월일 :

사진

3cm×4cm

위 사람은 「노인복지법」 제39조의2제2항 및 제3항에 따른 요양보호사 자격이 있음을 인정합니다.

년 월 일

시·도지사

직인