

(앞쪽)

제 호

### 노인학대행위 조사원증

사 진

3cm × 4cm

(모자 벗은 상반신으로  
뒤 그림 없이 6개월  
이내에 촬영한 것)

성 명

보건복지부  
시·도  
시·군·구

60mm × 90mm [백상지 150g/㎡]

(색상: 연하늘색)

(뒤쪽)

### 노인학대행위 조사원증

소 속:

직 위:

성 명:

생년월일:

위 사람은 「노인복지법」 제39조의7·제39  
조의11 및 같은 법 시행규칙 제29조의17에  
따른 노인학대행위 조사원임을 증명합니다.

년 월 일

보건복지부장관  
시·도지사  
시장·군수·구청장

직인

1. 이 조사원은 「노인복지법」 제39조의7 및 제39  
조의11에 따른 조사를 할 수 있습니다.
2. 이 증은 다른 사람에게 대어 또는 양도할 수 없습니  
다.
3. 이 증을 습득한 경우에는 가까운 우체통에 넣  
어 주십시오.