

제 _____ 호

수 료 증

성 명 : _____

생년월일 : 20____년 ____월 ____일

과 정 명 : _____

교육기간 : 20____년 ____월 ____일 ~ 20____년 ____월 ____일 (총 ____시간)

20____년 ____월 ____일

_____ (직인)