

# 위 임 장

대리인                    성 명 :  
                              주민등록번호 :  
                              주 소 :  
                              위임자와의 관계 :

위임자 성명 :  
주민등록번호 :  
주 소 :

※ 대리수령 시 **대리인의 신분증을 지참**해야 함

본인은 보육교사 자격증 수령 권한을 위의 대리인에게 위임합니다.

2024년 5월 5일

위 임 자 : (인)