

위 임 장

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

위임자 성 명 :
 주민등록번호 :
 주 소 :

※ 대리수령 시 **대리인의 신분증을 지참**해야 함

본인은 보육교사 자격증 수령 권한을 위의 대리인에게 위임합니다.

2025년 5월 1일

위 임 자 : (인)