

보호종료 확인서

신청자 인적사항	성명	생년월일	전화번호
	주소		

관련사항	보호종료 기관명	보호종료 기관 유형
	기관주소	기관 연락처
	입소일(위탁보호일)	퇴소일(위탁종료일)

담당자 인적사항	성명	소속	직위
-------------	----	----	----

위 사람은 보호종료아동임을 확인합니다.

년 월 일

기관명

직인

※ 아동양육시설, 공동생활가정, 가정위탁지원센터에서 발급 가능