

장애평등교육 이수 확인서

아래의 사람은 장애평등 의무교육을 이수하였음을 확인합니다.

○ 이수자 이름 및 소속당협 :

○ 교육 이수일 : 201 년 월 일

○ 발급자 이름 : 광주시당 사무처장 (인)

201 . . .



 노동당 중앙선거관리위원회 귀중