

체 험 수 료 증

성 명 : 장준혁
과 정 명 : 1존 생활안전
체 험 일 : 2024년 8월 23일

귀하는 경기도국민안전체험관 1존 생활안전
체험시설 안전체험(교육)을 수료하였기에 이
증서를 드립니다

2024년 8월 23일



경기도국민안전체험관장

