[별지 제1호의2서식] <개정 2022. 1. 21.>

장애인 인식개선 교육기관 지정 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간: 10일

신청기관	법인 정보(법인인 경우에만 해당)		
	법인명		법인등록번호
	기관 정보		
	기관명		사업자등록번호(고유번호)
	주사무소 (소재지)		전화번호 (팩스번호)
	대표자 성명		대표자 생년월일
	담당자명	담당자 연락처	담당자 전자우편(e-메일)

「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제5조의3제1항 및 같은 법 시행규칙 제4조의4제1항에 따라 위와 같이 직장 내 장애인 인식개선 교육기관 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대표자) 성명 (서명 또는 인)

한국장애인고용공단 이사장 귀하

신청인 제출서류	1. 강사 보유 현황 및 강사 자격을 증명할 수 있는 자격증, 재직증명서 등 서류 1부 2. 교육 시 사용할 교육교재 등의 자료 1부 3. 「장애인고용촉진 및 직업재활법 시행규칙」 제4조의3 각 호의 어느 하나에 해당함을 증명할 수 있는 서류 1부	수수료 없음
담당자 확인사항	법인 등기사항증명서(법인인 경우에만 해당합니다)	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당자가 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당자 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다. * 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신청인 (서명 또는 인)

처리절차

신청서 작성	➔	접 수	➔	확인・검토	➔	결재	➔	지정서 발급
신청인		한국장애인고용공단		한국장애인고용공단		한국장애인고용공단		

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]