

## 장애인 인식개선 교육기관 변경 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

변경 사항	구분	(명칭, 소재지, 대표자명, 강사 보유 현황)
	변경 전	
	변경 후	

변경 사유	
-------	--

「장애인고용촉진 및 직업재활법 시행규칙」 제4조의4제4항에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인(대표자) 성명

(서명 또는 인)

한국장애인고용공단 이사장 귀하

신청인 제출서류	1. 변경 사실을 증명할 수 있는 서류 2. 「장애인고용촉진 및 직업재활법 시행규칙」 제4조의4제3항에 따라 발급 받은 장애인 인식개선 교육기관 지정서 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	→	접수	→	확인·검토	→	결재	→	지정서 발급
신청인		한국장애인고용공단		한국장애인고용공단		한국장애인고용공단		