(앞쪽)

등록번호 제 호

장 애 인 복 지 시 설 신 고 증

1. 시설의 명칭:
2. 소 재 지:
3. 시 설 종 류:
4. 이 용 정 원: 명
5. 운영법인명:
6. 시설의 장 성명: (생년월일 : . . .)

「장애인복지법」 제59조제2항 및 같은 법 시행규칙 제43조제5항에 따라 장애인복지시설 신고서를 수리하였습니다.

년 월 일

특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장 직인

210㎜×297㎜[보존용지 120g/㎡]

(뒤쪽)

1. 변경사항

번 호	연 월 일	변 경 내 용	기재자 성명(인)

2. 행정처분 사항

처 분 연 월 일	근 거	처 분 내 용	기재자 성명(인)