

## 의지·보조기제조업 [ ] 개설 [ ] 변경 통보서

업 소	명칭	개설일
	소재지	(전화번호: )

개설자	성명	사업자등록번호
	주소	(전화번호: )

시설개요	시설총규모	상담실	체형실
	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	작업실	기타	장비
	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	종
	상시종사자수	의지·보조기기사수	
	명	명	

기 사 인적사항	성명	생년월일
	자격증번호	자격취득일
	성명	생년월일
	자격증번호	자격취득일
	성명	생년월일
	자격증번호	자격취득일

변경내역	
------	--

「장애인복지법」 제69조제1항 및 같은 법 시행규칙 제54조제1항(제54조제3항)에 따라 위와 같이 의지·보조기제조업 개설(변경)을 통보합니다.

년 월 일

개설인

(서명 또는 인)

**시장·군수·구청장** 귀하

첨부서류	1. 시설 및 장비내역서 1부(개설의 경우만 해당합니다) 2. 제조·수리를 담당할 의지·보조기 기사자격증 사본 1부(개설 또는 의지·보조기 기사가 변경된 경우만 해당합니다) 3. 변경내용을 증명하는 서류 1부(변경통보의 경우만 해당합니다)	수수료 없 음
------	---	------------