

기 관 명

수신자 보건복지부장관
(경유)

제 목 년도 의지·보조기 기사 보수교육실적 보고서 제출

「장애인복지법」 제75조 및 같은 법 시행규칙 제62조제1항에 따라 의지·보조기 기사 보수교육실적 보고서를 아래와 같이 제출합니다.

기 관 명					대표자성명		
소 재 지	(전화번호:)						
보수교육 대상자수	보수교육 이수자 수	보수교육 미이수자 수	미이수 사유	비 고			
※ 당초 보수교육계획의 주요 내용이 변경된 경우에는 그 변경 내용과 변경 사유를 기재함.							
1. 변경 내용							
당 초			변 경				
2. 변경 사유							

발 신 명 의

직인

기안자 직위(직급) 서명 검토자 직위(직급) 서명 결재권자 직위(직급) 서명

협조자

시행 처리과-일련번호(시행) 접수 처리과명-일련번호(접수)

우 주소 / 홈페이지 주소

전화번호() 팩스번호() / 기안자의 전자우편주소 / 공개구분