

## 기 관 명

수신 보건복지부장관  
(경유)

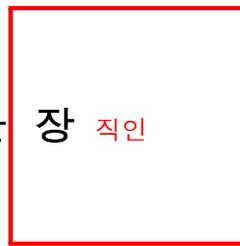
제목 **년도 장애인재활상담사 보수교육실적 보고서 제출**

「장애인복지법」 제75조 및 같은 법 시행규칙 제62조제1항에 따라 장애인재활상담사 보수교육실적 보고서를 아래와 같이 제출합니다.

기 관 명				대표자성명	
소재지	(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					

끝.

보 수 교 육 실 시 기 관 장 직인



기안자 직위(직급) 서명                      검토자 직위(직급) 서명                      결재권자 직위(직급) 서명  
협조자  
시행                      처리과명-연도별 일련번호(시행일)                      접수                      처리과명-연도별 일련번호(접수일)  
우                      도로명주소                      / 홈페이지 주소  
전화번호( )                      팩스번호( )                      / 기안자의 전자우편주소                      / 공개구분