

어린이집 행정제재처분 등 확인 신청서

접수번호		접수일		처리기간
				1일
신청인	성명		생년월일	
	주소		전화번호	
어린이집 개요	명칭		어린이집 종류	
	소재지		전화번호	
행정제재 처분 등 사실확인 동의서	성명(어린이집 대표자)		생년월일	
	주소		전화번호	
	위 어린이집의 행정제재처분 등 사실을 확인하는 것에 동의합니다. 동의자 (서명 또는 인)			

「영유아보육법」 제45조의3제2항 및 같은 법 시행규칙 제38조의3제1항에 따라 위 어린이집에 대하여 행정제재처분이 진행 중이거나 행정제재처분 받은 사실을 확인 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

보건복지부장관
시·도지사 귀하
시장·군수·구청장

