

보수교육 위탁신청서

접수번호		접수일		처리기간 22일	
신청인	성명(법인·단체의 대표자)			생년월일	
	법인·단체명			전화번호	
	주소				
교육 기관 개요	명칭			전화번호	
	소재지				
	기관장 성명				
	생년월일			1기당 교육예상 인원 명	
시설 설비	강의실 m ²	실기·실습실 m ²	교수연수실 m ²	건물 m ²	
	사무실 m ²	어린이집 m ²	그 밖의 시설 m ²	대지 m ²	
교수 요원	전임	명	외래	명	
교육 과정	교육과정명		교과목		시간

「영유아보육법」 제51조의2제1항제3호, 같은 법 시행령 제26조제1항제1호 및 같은 법 시행규칙 제39조의4에 따라 위와 같이 보수교육을 위탁받기 위하여 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

시·도지사 귀하

첨부서류	1. 교육과정 운영계획서 2. 보수교육의 실시에 필요한 교수요원의 자격 및 경력을 증명하는 서류	수수료 없 음
------	--	------------

