

요양보호사교육기관 지정신청서

접수번호	접수일	발급일	처리기간	20일
------	-----	-----	------	-----

신청인	성명(대표자)	주민등록번호
	주소	전화번호
	법인명	법인등록번호

교육기관 개요	명칭
	소재지

「노인복지법」 제39조의3제1항 및 같은 법 시행규칙 제29조의10제2항에 따라 요양보호사교육기관 지정을 신청합니다.

년 월 일

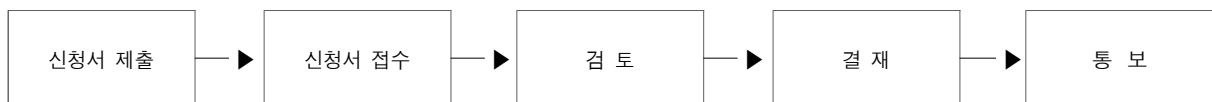
신청인

(서명 또는 인)

시·도지사 귀하

첨부서류	교육기관의 위치, 시설개요 및 사업계획서 각 1부	수수료 없음
------	-----------------------------	-----------

처리절차



신청인

시·도(노인복지담당부서)