

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 m²	실기·실습실 m²	교수연수실 m²	건물 m²
	사무실 m²	어린이집 m²	그 밖의 시설 m²	대지 m²
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 실시예 필요한 교수요원의 자격 및 경력을 증명하는 서류	수수료 없음
------	--	-----------

처리절차

