

사회복지사 보수교육 면제신청서

접수번호	접수일	처리기간	7일
면제신청인	성명	생년월일	
	자격등급	급	자격증 번호 제 - 호
	소속기관		
	기관 주소		

면제사유	
------	--

「사회복지사업법」 제13조, 같은 법 시행령 제6조, 같은 법 시행규칙 제5조제4항에 따라
년도 사회복지사 보수교육 면제를 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

한국 사회복지사 협회 장 귀하

첨부서류	면제 대상자임을 증명할 수 있는 서류	수수료 없음
------	----------------------	-----------

처리 절차

