

기 관 명

수신자 보건복지부장관

(경유)

제 목 **년도 의지 · 보조기 기사 보수교육실적 보고서 제출**

「장애인복지법」 제75조 및 같은 법 시행규칙 제62조제1항에 따라 의지·보조기 기사 보수교육실적 보고서를 아래와 같이 제출합니다.

기 관 명		대표자성명		
소 재 지	(전화번호:)			
보수교육 대상자수	보수교육 이수자 수	보수교육 미이수자 수	미이수 사유	비 고
※ 당초 보수교육계획의 주요 내용이 변경된 경우에는 그 변경 내용과 변경 사유를 기재함.				
1. 변경 내용				
당 초		변 경		
2. 변경 사유				

발 신 명 의

직인

기안자 직위(직급) 서명

검토자 직위(직급) 서명

결재권자 직위(직급) 서명

협조자

시행 처리과-일련번호(시행)

접수

처리과명-일련번호(접수)

우

주소

/ 홈페이지 주소

전화번호()

팩스번호()

/ 기안자의 전자우편주소

/ 공개구분