

법 인 명

수신 보건복지부장관

(경유)

제목 **년도 보조공학사 보수교육 계획서 제출**

「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제14조제1항에 따라 보조공학사 보수교육 계획서를 아래와 같이 제출합니다.

보수교육 실시기관명	교육 예정인원	교육과목	교육 예정시간	교육 예정일자	소요예산	피교육자 경비부담액

끝.

보 수 교 육 실 시 기 관 장

직인

기안자 직위(직급) 서명

검토자 직위(직급) 서명

결재권자 직위(직급) 서명

협조자

시행 처리과명-연도별 일련번호(시행일)

접수 처리과명-연도별 일련번호(접수일)

우 도로명주소

/ 홈페이지 주소

전화번호()

팩스번호()

/ 기안자의 전자우편주소

/ 공개구분