

구급전문교육사 교육기관 선정 신청서

접수번호		접수일		처리기간 30일	
① 신청인	기관명		사업자등록번호(법인등록번호)		
	대표자		이메일주소(홈페이지)		
	소재지		전화		
			팩스		
② 설 립 목 적					
③ 설 립 연 월 일					
④ 시 설 현 황					
⑤ 업 무 범 위		교육인원 명		연간교육 회	

「구급전문교육사 양성 및 운영에 관한 규정」 제13조에 따라 위와 같이 교육기관 선정을 신청합니다.

년 월 일

신청자 (서명 또는 인)

소방청장 귀하

첨부서류	1. 교육 업무 등 운영조직 구성 현황 1부 2. 재정계획서 1부 3. 교육운영계획 1부 4. 교육장비·시설 현황 1부	수수료 없음
------	---	--------

