

$$\begin{bmatrix} 1 \\ 1 \end{bmatrix}$$

접수번호		접수일	발급일	처리기간 5일
신 청 자	성명			면허번호
	직종			
	☐ 임상병리사 ☐ 방사선사 ☐ 물리치료사 ☐ 작업치료사 ☐ 치과기공사 ☐ 치과위생사 ☐ 보건의료정보관리사 ☐ 안경사			

신 청 사 유	면제·유예 신청 대상 연도
	구체적 면제사유(「의료기사 등에 관한 법률 시행규칙」 제18조제2항)
	☐ 1. 대학원 및 의학전문대학원·치의학전문대학원에서 해당 의료기사등의 면허에 상응하는 보건의료에 관한 학문을 전공하고 있는 사람 ☐ 2. 군 복무 중인 사람(군에서 해당 업무에 종사하는 의료기사등은 제외한다) ☐ 3. 해당 연도에 법 제4조에 따라 의료기사등의 신규 면허를 받은 사람 ☐ 4. 보건복지부장관이 해당 연도에 보수교육을 받을 필요가 없다고 인정하는 요건을 갖춘 사람
	구체적 유예사유(「의료기사 등에 관한 법률 시행규칙」 제18조제3항)
	☐ 1. 해당 연도에 보건기관·의료기관·치과기공소 또는 안경업소 등에서 그 업무에 종사하지 않은 기간이 6개월 이상인 사람 ☐ 2. 보건복지부장관이 해당 연도에 보수교육을 받기가 어렵다고 인정하는 요건을 갖춘 사람

「의료기사 등에 관한 법률 시행규칙」 제18조제6항에 따라 위와 같이 보수교육의 면제 또는 유예를 신청합니다.

이
이
이

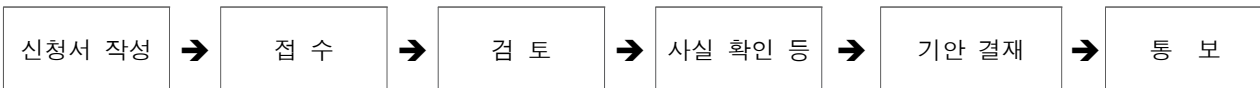
신청인

(서명 또는 인)

보수교육실시기관장 귀하

첨 부 서 류	보수교육 면제 또는 유예의 사유를 증명할 수 있는 서류
---------	--------------------------------

처리절차



신청인

처리기관: 각 보수교육실시기관의 보수교육 담당 부서