

간호사의 실태 등 신고서

※ 뒤쪽의 작성방법을 읽고 작성하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (앞쪽)

신고인	성명		면허번호	
	면허발급 연월일		전자우편주소	
	주소			
	일반전화		휴대전화	

취업상황	활동 여부 ([]전속, []비전속) 의료기관 근무 [] 비의료기관 근무 [] 비활동			
	의료기관 근무자	근무 의료기관 구분 [] 종합병원 [] 병원 [] 요양병원 [] 의원 [] 치과병원 [] 치과의원 [] 조산원 [] 보건의료원 [] 보건소 [] 보건지소 [] 한방병원 [] 한의원		
		근무 의료기관 명칭		
		근무 의료기관 소재지		
		비의료기관 근무자	근무기관 구분 [] 연구소 [] 기업체 [] (준)정부기관 [] 학교 [] 자영업 [] 기타()	
	근무기관 소재지			

보수교육 및 신고 관련	최근 신고 연도	
	보수교육 이수상황 총 ()시간 이수 의무 중 ()시간 이수	

「간호법」 제17조제1항, 같은 법 시행령 제12조제1항, 같은 법 시행규칙 제18조제1항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

간호사중앙회의 장 귀하

첨부서류	1. 「간호법 시행규칙」 별지 제11호서식의 간호사 보수교육 이수증(보수교육을 이수한 사람만 제출합니다) 2. 「간호법 시행규칙」 별지 제13호서식의 간호사 보수교육 면제(유예) 확인서(보수교육을 면제 또는 유예받은 사람만 제출합니다)	수수료 없 음
------	--	------------

신고서 작성 시 유의사항

1. 신고서는 다음 각 목의 구분에 따라 3년마다 작성하여 제출해야 합니다.
 - 가. 「간호법」 제10조제1항에 따라 면허증을 발급받거나 같은 법 제39조제2항에 따라 면허증을 재교부 받은 경우: 면허증 발급일 또는 면허증 재교부일부터 매 3년이 되는 해의 12월 31일까지
 - 나. 법률 제10609호 의료법 일부개정법을 부칙 제2조제1항에 따라 신고를 한 경우: 신고일부터 매 3년이 되는 해의 12월 31일까지
2. 신고서는 한글 또는 아라비아 숫자로 작성하고, 바탕색이 어두운 칸은 적지 않습니다.
3. “전속”이란 1개의 의료기관에서 주 4일 동안 32시간 이상의 근무를 하는 경우를 말합니다.
4. 의료기관에서 근무하는 간호사인 경우에는 “의료기관 근무자”란만, 그 외의 간호사인 경우에는 “비의료기관 근무자”란만 작성합니다.
5. “근무 의료기관 명칭”란 및 “근무 의료기관 소재지”란에는 전속되어 근무하는 의료기관의 명칭과 주소를 적되, 비전속 근무자인 경우에는 대표 의료기관 1개소의 명칭과 주소만 적습니다.
6. 신고서를 제1호 각 목에 따른 제출기한까지 제출하지 않으면 제출할 때까지 면허의 효력이 정지될 수 있습니다.
7. 신고서에 허위의 내용을 기재하여 제출할 경우에는 관련 법령에 따라 불이익을 받을 수 있습니다.
8. 보수교육(의무이수 시간: 연간 8시간)을 이수하지 않은 경우에는 신고서가 반려될 수 있습니다.