

제 호

발달재활서비스 제공 인력 정보

1. 기관 정보

기관명		발달재활서비스 제공기관으로 지정한 특별자치시·특별자치 도·시·군·구	
주소 (전화번호)		대표자(생년월일)	

2. 제공 인력 정보

성명		(사진)
성별		
최종학력		
전공		

3. 자격 현황

일련번호	자격증 명칭	자격번호	자격발급기관	자격취득 요건		취득 시기
				교육 과정	임상 시간	

4. 주요 경력

기간	근무기관	직위

위 사실이 틀림없음을 확인합니다.

발달재활서비스 제공기관 대표
발달재활서비스 제공 인력

년 월 일
(서명 또는 인)
(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

지역장애아동지원센터의 장 귀하

장애아동 및 그 보호자 귀하

* 발달재활서비스 제공 인력과 관련한 자격 및 경력정보 등을 거짓으로 제공할 경우 「장애아동 복지지원법」 제39조제2항제4호에 따라 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금형에 처해질 수 있습니다.