

기 관 명

수신자
보건복지부장관
(경유)
제 목
년도 언어재활사 보수교육실적 보고서 제출

「장애인복지법」 제75조 및 같은 법 시행규칙 제62조제1항에 따라 언어재활사 보수교육실적 보고서를 아래와 같이 제출합니다.

기 관 명			대표자성명		
소 재 지	(전화번호:)				
보수교육 대상자수	보수교육 이수자 수	보수교육 미이수자 수	미이수 사유	비 고	
※ 당초 보수교육계획의 주요 내용이 변경된 경우에는 그 변경 내용과 변경 사유를 기재함.					
1. 변경 내용					
당 초			변 경		
2. 변경 사유					

발 신 명 의

직인

기안자
직위(직급) 서명

검토자
직위(직급) 서명

결재권자
직위(직급) 서명

협조자

시행
처리과-일련번호(시행)

접수
처리과명-일련번호(접수)

우
주소
/ 홈페이지 주소

전화번호()
팩스번호()
/ 기안자의 전자우편주소
/ 공개구분