

기 관 명

수신 보건복지부장관
(경유)

제목 년도 장애인재활상담사 보수교육실적 보고서 제출

「장애인복지법」 제75조 및 같은 법 시행규칙 제62조제1항에 따라 장애인재활상담사 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					

끝.

보 수 교 육 실 시 기 관 장 직인



기안자	직위(직급) 서명	검토자	직위(직급) 서명	결재권자	직위(직급) 서명
협조자					
시행	처리과명-연도별 일련번호(시행일)	접수	처리과명-연도별 일련번호(접수일)		
우	도로명주소	/ 홈페이지 주소			
전화번호()	팩스번호()	/ 기안자의 전자우편주소		/ 공개구분	