

보수교육기관 지정 신청서

신청인	성명(대표자)	생년월일
	주소	전화번호
	법인명	법인등록번호

교육기관 개요	명칭
	소재지

「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」 제20조의2제2항 및 같은 법 시행규칙 제23조의2제6항에 따라 위와 같이 보수교육기관의 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	1. 정관 또는 이에 준하는 규정 2. 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 시행규칙」 제23조의2제5항제1호에 따른 보수교육 운영계획 3. 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 시행규칙」 제23조의2제5항제2호에 따른 인력을 갖추었음을 증명하는 서류 4. 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 시행규칙」 제23조의2제5항제3호에 따른 강의실을 갖추었음을 증명하는 서류	수수료 없음
------	---	-----------

처리절차

