

요양보호사교육기관 변경지정 신청서

접수번호		접수일		발급일		처리기간		7일	
신청인	성명(대표자)				법인명(법인등록번호)				
	주소				전화번호				
	전화번호				주민등록번호				
변경 사항	구분	변경 전		변경 후		변경일자			
	[]교육기관 명칭								
	[]교육기관 소재지								
	[]시설현황								
	[]교육기관의 장								
	[]법인대표자								
변경 사유									

「노인복지법 시행규칙」 제29조의11제1항에 따라 위와 같이 변경지정을 신청합니다.

이
의
의

신청인

(서명 또는 인)

시·도지|사 귀하

첨부서류	1. 요양보호사교육기관 지정서 2. 변경사항을 증명할 수 있는 서류	수수료 없음
------	--	-----------

처리절차

신청서 제출

➡

신청서 접수

➡

검 토

➡

결 재

➡

통 보

신청인
시 · 도 (노 인 복 지 담 당 부 서)