

인명구조사 보수교육 연기신청서

※ []에는 해당되는 곳에 “√” 표시를 합니다.

접수번호		접수일	처리기간
연기 신청인	성명	생년월일	
	자격등급	자격번호	
	소속기관		
	소속기관 소재지(주소)		
연기사유			

 년도 차 인명구조사 보수교육을 연기하여 줄 것을 「인명구조사 교육 및 시험에 관한 규정」 제25조의3제4항에 따라 위와 같이 신청합니다.

 년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

(인명구조사 보수교육 기관의 장) 귀하

첨부서류	연기대상자임을 인정할 수 있는 서류 1부	수수료 없음
------	------------------------	--------

