

## 사회복지사 임면사항 보고서

(앞쪽)

법인·시설	기관명	사업자번호
	대표자	연락처
	기관 주소	

	직위(직급)	성명	생년월일	자격증 번호	입사일	퇴사일
사회복지사 임면사항				제 - 호		
				제 - 호		
				제 - 호		
				제 - 호		
				제 - 호		
				제 - 호		
				제 - 호		
				제 - 호		
				제 - 호		

「사회복지사업법」 제13조 및 같은 법 시행규칙 제5조제1항에 따라 사회복지사의 임면사항을 위와 같이 보고합니다.

년    월    일

신청기관

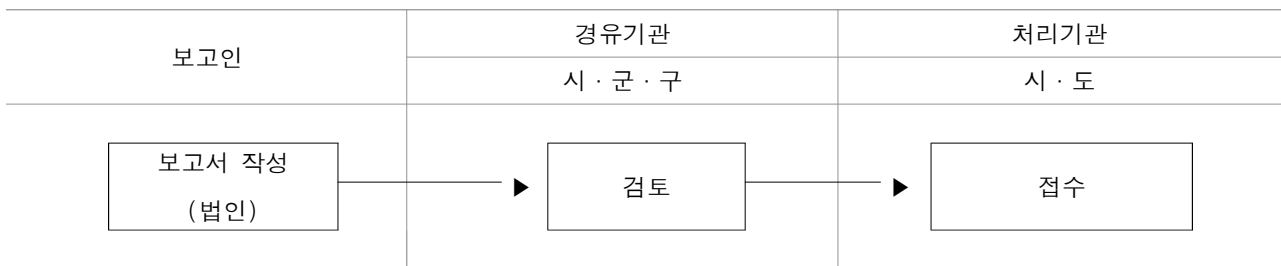
(직인)

**시·도지사**  
**시장·군수·구청장**    귀하

첨부서류	없음	수수료 없음
------	----	-----------

처리절차

< 사회복지법인 >



< 사회복지시설 >

