

## 수탁기관 명

수신자

제 목      **년도 사회복지사 보수교육계획서 제출**

「사회복지사업법 시행규칙」 제5조의2제1항에 따라 사회복지사 보수교육 계획서를 아래와 같이 제출합니다.

보수교육 실시기관명	교육예정 인원	교육과목	교육예정 시간	교육예정 일자	소요예산	피교육자 경비부담액

붙 임: 세부계획서 1부. 끝.

수탁기관의 장

직인

기안자

검토자

결재권자

협조자

시행    처리과-일련번호(시행일자)

접수    처리과명-일련번호(접수일자)

우      주소

/홈페이지 주소

전화 (    )

팩스 (    )

/기안자의 공식 전자우편주소 / 공개구분