

수탁기관 명

수신자

제 목 **년도 사회복지사 보수교육 실적보고서 제출**

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

자격증 발급자수	보수교육 대상자 수	보수교육 이수자 수	보수교육 면제자 수	보수교육 미이수자 수
당초 보수교육계획의 주요내용이 변경된 경우에는 그 변경내용과 변경사유				
1. 변경내용				
당 초		변 경		
2. 변경사유				

붙 임 : 세부실적 보고서 1부. 끝.

수탁기관의 장

직인

기안자

검토자

결재권자

협조자

시행 처리과-일련번호(시행일자)

접수 처리과명-일련번호(접수일자)

우 주소

/홈페이지 주소

전화()

전송()

/기안자의 공식 전자우편주소 / 공개구분