

## 장애인식개선 교육신청서 (기관용)

<b>기관현황</b>	기관명	대표자		전화	
	고유번호			팩스	
	홈페이지	해당예산		<input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 있음( )원
	주소				
<b>담당자</b>	성명	직책			
	연락처	휴대전화			
	E-mail				
<b>질문</b>	본관을 어떻게 알게 되셨나요?	<input type="checkbox"/> ① 한국장애인고용공단 홈페이지 <input type="checkbox"/> ② 포털사이트 검색 <input type="checkbox"/> ③ 희망나래장애인복지관 홈페이지 <input type="checkbox"/> ④ SNS <input type="checkbox"/> ⑤ 지인추천 <input type="checkbox"/> ⑥ 기타( )			
<b>신청내역</b>	교육장소	기관 내 <input type="checkbox"/> 교육실 <input type="checkbox"/> 강당 <input type="checkbox"/> 회의실 <input type="checkbox"/> 사무실 <input type="checkbox"/> 기타( ) 별도의 장소 (주소 : )			
	보유기기	<input type="checkbox"/> 프로젝터 <input type="checkbox"/> 컴퓨터 <input type="checkbox"/> 스크린 <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> 마이크 <input type="checkbox"/> 포인터 <input type="checkbox"/> 기타( )			
	대상인원	<input checked="" type="checkbox"/> 임직원( )명 <input checked="" type="checkbox"/> 회원 및 이용자( )명 <input checked="" type="checkbox"/> 행사참가자( 명) <input checked="" type="checkbox"/> 기타( )명			
	세부신청내역				
		강의수	희망날짜	인원(명)	교육 시작 시각
<b>요청사항</b>	- 신청동기, 특별히 원하는 교육내용 등을 기재				
	1	2020. .		:	:
	2	2020. .		:	:
	3	2020. .		:	:
	4	- 신청내용의 양식은 변경·작성 가능합니다		:	:

장애인복지법 제25조 및 동법시행령 제16조에 관련한 「장애인식개선교육」을 위와 같이 신청합니다.

2020년    월    일

기관명

(직인)

**희망나래장애인복지관 귀중**

교육기관지정 제2019-141호(고용노동부)

주소 (우) 16062 경기도 의왕시 오전로 27  
 전화 031-467-7346    팩스 031-477-8511    이메일 ssol\_7@naver.com    홈페이지 www.uwnare.or.kr

■ 신청서는 메일로 발송해 주시기 바랍니다. 담당자 박솔 사회복지사