

서식 1 신고의무 교육 결과보고서(양식)

긴급복지지원 신고의무 교육 결과보고서

시설 또는 기관명		000 병원 / 000 대학교 / 000 학원 등			
소재지 (시도 및 시군구)		000시 000구		시설장 또는 기관장 성명	홍길동
기관유형		종합병원, 유치원, 어린이집 등 기재(참고1)		대상 각호	미작성
교육대상 (기관 내 신고의무자 수)		100 명 (이수, 미이수 인원 합)		이수 인원	총 90 명
					집합교육
				미이수 인원	사이버교육
온라인 교육	자체 교육	해당 시 홈페이지 주소 기재	집합교육	교육장 소	해당시 기재 다회인 경우 모두 기재
	위탁 교육	해당 시 홈페이지 주소 기재		교육일 시	해당시 기재 다회인 경우 모두 기재

<증빙자료>

- * (집합교육) 현장사진(실시간 비대면 교육의 경우 송출화면 캡처본 등) 및 교육참석자 서명 첨부
- * (사이버교육) 교육 이수증 취합본 또는 기관 단위 교육 이수자 명단(엑셀파일 등) 등 제출
- * 기타 세부 증빙 요건은 각 취합 기관에서 설정 가능

<기관장 의무사항> ※ 해당 의무를 이행하지 않은 교육은 이수 불인정

- 해당 기관(시설)은 기관(시설)장의 확인하에 보건복지부에서 제작한 교육자료로 교육 실시하였는지 확인
- 영리 목적 교육 운영 · 위탁 · 이수 금지
- 교육 수수료에 따른 증빙자료 관리 철저

기관(시설)장의 책임 하에 위와 같이 (위탁)교육을 실시하였습니다.

2024년 월 일

기관명(또는 시설명)

기관장 성명 (서명)