

서식 1 신고의무 교육 결과보고서(양식)

긴급지원 신고의무 교육 결과보고서

시설 또는 기관명					
소재지 (시도 및 시군구)		부산시 북구	시설장 또는 기관장 성명		
기관유형		의료기관	대상 각호		1호
교육대상 (기관 내 신고의무자 수)		명 (이수, 미이수 인원 합)	이수 인원		총 명
			미이수 인원		명
					명
사이버 교육	자체 교육	해당 시 홈페이지 주소 기재	집합 교육	교육 장소	해당 시 기재다회인 경우 모두 기재
	위탁 교육	해당 시 홈페이지 주소 기재		교육 일시	해당 시 기재다회인 경우 모두 기재
<p><증빙자료></p> <p>※ (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</p>					
<p><기관장 의무사항> ※ 해당 의무를 이행하지 않은 교육은 이수 불인정</p> <p>1. 해당 기관(시설)은 기관(시설)장의 확인하에 보건복지부에서 제작한 교육자료로 교육 실시하였는지 확인</p> <p>2. 영리 목적 교육 운영 · 위탁 · 이수 금지</p> <p>3. 교육 수료에 따른 증빙자료 관리 철저</p>					
<p>기관(시설)장의 책임하에 위와 같이 (위탁)교육을 실시하였습니다.</p> <p>2023년 월 일</p> <p>기관명(또는 시설명)</p> <p>기관장 성명 (서명)</p>					