[별지 제4호의2서식] <개정 2024. 11. 7.>

전문간호사과정 교육생 모집현황 보고서

<table>
<tr><td rowspan="3">교 육 기 관</td><td colspan="3">기관명</td></tr>
<tr><td colspan="3">소재지
(전화번호 :)</td></tr>
<tr><td colspan="3">전자우편</td></tr>
<tr><td rowspan="8">모 집 현 황</td><td colspan="3">모집 완료일</td></tr>
<tr><td rowspan="7">교 육 생
모 집 현 황</td><td>보건</td><td>마취</td></tr>
<tr><td>정신</td><td>가정</td></tr>
<tr><td>감염관리</td><td>산업</td></tr>
<tr><td>응급</td><td>노인</td></tr>
<tr><td>중환자</td><td>호스피스</td></tr>
<tr><td>종양</td><td>임상</td></tr>
<tr><td>아동</td><td></td></tr>
</table>

「전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙」 제7조의2제1항에 따라 위와 같이 보고합니다.

년 월 일

보고자 기관장 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨 부 서 류 전문과목별 교육생 명단 각 1부

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡)