

장애인 보호구역 지정 신청서

(앞쪽)

접수번호	접수일자	처리기간
복지시설 명		
소재지	전화번호	
시설장 성명		
장애인수(명)		종사자수(명)
지정신청(건의) 구간		

「어린이·노인 및 장애인 보호구역의 지정 및 관리에 관한 규칙」 제3조제3항에 따라 위와 같이 장애인 보호구역의 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

특별시·광역시·특별자치도지사
시장·군수

귀하

첨부서류	없 음	수수료 없 음
------	-----	------------

보호구역 지정신청 시설 주변 약도