



광진구보건소



수신자 건국대학교병원장
(경유)

제목 광진구치매지원센터 재위탁 신청서 제출

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 광진구치매지원센터의 재위탁 심의를 위해 재위탁 신청서 및 추가서류를

2015. 11. 17(화)까지 제출하여 주시기 바랍니다.

가. 위탁기관심의위원회 개최(예정)

- 일 시 : 2015. 11. 27(금) 14:00 ~ (예정)
- 장 소 : 기획상황실(본관 2층)
- 심의대상: 광진구 치매지원센터
- ※ 위탁기관심의위원회의 사업운영능력 평가로 재위탁 운영 여부 결정

나. 제출서류 (붙임양식 참조)

- ① 재위탁 운영 신청서 ②서약서
- ③ 사업계획서(2016년~2018년) 및 사업추진실적(2013년~2015년 10월까지)
- ④ 기타(수탁기관 일반현황, 수탁기관실적, 센터장이력사항)

붙 임 제출서류 양식 4부. 끝.

광진구보건소장

주무관	안영숙	노인보건팀장	박성희	건강관리과장	강영자	보건소장	10/27 이희영
-----	------------	--------	------------	--------	------------	------	---------------------

협조자

시행 건강관리과-101268 () 접수 ()

우 05026 서울특별시 광진구 자양로 117 광진구청 / <http://www.gwangjin.go.kr/>

전화 02-450-1966 /전송 02-3425-1738 / hulsan@gwangjin.go.kr / 대시민공개

“찾기 쉽고 편리한 도로명주소, 길찾기가 즐거워집니다”