

마약류중독자 치료보호 결과 보고 · 통보서

대상자	성명	생년월일 (남, 여)	전화번호
	치료보호기간 년 월 일 ~ 년 월 일		
	치료보호 결과(치료 상태)		

「마약류중독자 치료보호규정」 제17조제1항 또는 제2항에 따라 마약류중독자의 치료보호 결과를 위와 같이 보고 · 통보합니다.

년 월 일

치료보호기관의 장

직인

보건복지부장관,
특별시장 · 광역시장 · 특별자치시장 · 도지사 · 특별자치도지사 또는
검사

귀하