

의무소방원 공·사상 심사요구서

소 속					
계 급		군 번			
성 명		생년월일		주 특 기	
직 책			입대년월일		
주 소					
발 병 일 시			발병장소		
병 명					
발병원인 및 경 위	(구체적으로 기재)				
요구권자 의 견					
지휘관 의 견					

위와 같이 공·사상 심사를 요구합니다.

20 년 월 일

○○소방기관의 장

[보통·중앙]공사상심사위원장 귀하