■ 항공종사자 및 객실승무원 주류등 측정·단속 업무 지침 [별지 제2호서식]

음주·약물사용 종사자 적발보고서

No :

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표시를 합니다.

구 분	적발유형 [ ] 음주	[ ] 약물사용	
음주 측정	일시	장소	
	방법 [ ] 음주측정기(측정기기 번호 :)		
	결과 혈중 알코올농도 : (0. %)		
	최종 음주일시	최종 음주장소	
	구강청결제 [ ] 사용	[ ] 미사용	
	입 헹굼 [ ] 헹굼	[ ] 미 헹굼	
	감정의뢰 [ ] 채혈	[ ] 기타( )	[ ] 해당사항 없음
약물사용 측정 (마약류 또는 환각물질)	일시	장소	
	방법 [ ] 소변검사	[ ] 타액검사	[ ] 기타( )
	결과 [ ] 양성 (약물종류 :)	[ ] 음성	
	감정의뢰 [ ] 소변	[ ] 모발	[ ] 기타( )
종사자	소속	항공종사자 유형	
	성명	주소	
	생년월일	연락처	
참고인 (필요시 기재)	성명	주소	
	관계	연락처	
참고사항 (측정 시 정황 등 기재)			

위 기재내용이 사실과 틀림없음을 확인하고 서명합니다.

종사자 성명 (서명 또는 인)

위와 같이 적발하였기에 보고합니다.

년 월 일

소속 직위 성명

국토교통부장관 또는 지방항공청장 귀하

(백색) 160㎜X195㎜(백상지 80g/㎡)