■ [별지 제2호 서식] <제11조제2항 관련>

비밀취급인가조서

소 속		직 급	
성 명		생 년 월 일	
담 당 업 무 (구 체 적 사 항)			
비 밀 취 급 인 가 경 력			
신 원 조 사 내 용			
의 견			

「보건복지부 보안업무 규정 운용세칙」제11조제2항에 따라 비밀취급인가조서를 위와 같이 제출합니다.

20 년 월 일

조 사 자 (서명 또는 인)

보안담당관 (서명 또는 인)

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]