

조건이행 유예사유 (발생) 보고서
해소

보 고 인	성 명		생년월일	
	주 소			
면 허 (자 격) 종 별		면 허 (자 격) 번 호		
근 무 기 간		잔 여 기 간		
유 예 기 간	20 ~ 20			
유 예 사 유	☐ 질병 및 심신장애 ☐ 인턴 수련 ☐ 조산 수습 ☐ 현역 입영 ☐ 레지던트 수련 ☐ 기타			
해 소 사 유	☐ 질병 완치 ☐ 인턴수련 완료 ☐ 조산수습 완료 ☐ 전역 (또는 면제) ☐ 레지던트 수련 완료 ☐ 기타			

「공중보건장학을 위한 특례법」 제9조제2항에 따라 위와 같이 보고합니다.

이
호
지

보고인 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류 : 관계 증명자료 1부

※ 관계 증명자료는 유예사유 발생을 보고하는 경우에만 첨부하십시오.