

본인이 선정한 수령인의 전달 동의서

※ 색상이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호		접수일시		처리기간
신청인	성 명		주민등록번호	
	주 소			
	소속 민방위 대	(전화번호 :) (휴대전화 :)		
선정 수령인	성 명		주민등록번호	
	주 소			
	신청인과의 관계	(전화번호 :) (휴대전화 :)		
수령 동의기간		20 . . . ~ 20 . . . (년) (개월)		

본인은 「민방위기본법」 제24조제2항에 따라 본인이 선정한 수령인에게 교육훈련 통지서를 전달 하는 것에 동의합니다.

년 월 일

선정수령인

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 또는
읍·면·동장 귀하

처 리 절 차

