

조사가구번호
제 호

국민건강영양조사 가구 선정통지서

성 명:

주 소:

「국민건강증진법 시행령」 제20조제1항에 따라 귀 가구가 년
국민건강영양조사 대상가구로 선정되었음을 통지합니다.

년 월 일

질병관리청장
특별시장
광역시장
특별자치시장
도지사
특별자치도지사

직인