

(표지 앞면)		(제2면)																															
석 면 건 강 관 리 수 첩 환경분쟁조정피해구제위원회		수첩 번호 _____																															
		<table><tr><td>성명</td><td>(성별)</td></tr><tr><td>생년월일</td><td>년 월 일</td></tr><tr><td>주소</td><td></td></tr></table> 「석면피해구제법」 제48조 및 같은 법 시행규칙 제37조에 따른 건강검진대상자임을 증명합니다. 년 월 일 환경분쟁조정피해구제위원회 위원장		성명	(성별)	생년월일	년 월 일	주소																									
성명	(성별)																																
생년월일	년 월 일																																
주소																																	
(제3면)		(제4면)																															
진 료 · 검 사 내 용 <table><tr><th>연월일</th><th>진료·검사 내용</th><th>의료기관 명칭</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		연월일	진료·검사 내용	의료기관 명칭																												<주의사항> 1. 이 수첩은 다른 사람에게 양도하거나 빌려줄 수 없습니다. 2. 이 수첩을 가지신 분은 기후에너지환경부가 지정한 의료기관에서 건강검진을 받을 수 있으며, 건강검진 시 수첩을 제시해야 합니다. 3. 이 수첩을 분실한 경우 또는 수첩이 훼손되어 못 쓰게 된 경우에는 재발급 받으시기 바랍니다. 4. 이 수첩은 여러분의 건강관리를 위한 귀중한 것이므로 소중히 보관해 주시기 바랍니다.	
연월일	진료·검사 내용	의료기관 명칭																															