

## 청소년 체력검사 및 건강진단 신청서

※ [ ] 에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

|      |                   |          |      |
|------|-------------------|----------|------|
| 접수번호 | 접수일자              | 처리기간     | 30일  |
| 대상자  | 성명                | 주민등록번호   |      |
|      | 주소                | (전화번호: ) |      |
|      | 최종학교명             |          |      |
| 신청구분 | [ ] 체력검사 [ ] 건강진단 |          |      |
| 보호자  | 성명                | 관계       | 생년월일 |
|      | 주소                | (전화번호: ) |      |
| 신청인  | 성명                | 관계       | 생년월일 |
|      | 주소                | (전화번호: ) |      |

「청소년복지 지원법」 제6조제1항 및 같은 법 시행규칙 제7조제4항에 따라 위와 같이 청소년 체력검사·건강진단을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

성평등가족부장관,  
특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사· 귀하  
특별자치도지사, 시장·군수·구청장

|               |                                            |     |
|---------------|--------------------------------------------|-----|
| 신청인<br>제출서류   | 학교 밖 청소년임을 증명하는 서류(학교 밖 청소년인 경우만 해당합니다) 1부 | 수수료 |
| 담당공무원<br>확인사항 | 주민등록표 등본                                   | 없 음 |

### 행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인 사항을 확인하는 것에 동의합니다. \* 동의하지 아니하는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

### 처 리 절 차

|        |   |    |   |    |   |    |   |    |
|--------|---|----|---|----|---|----|---|----|
| 신청서 작성 | → | 접수 | → | 검토 | → | 결재 | → | 통보 |
|--------|---|----|---|----|---|----|---|----|

신청인

처리기관 : 성평등가족부, 시·도, 시·군·구