

기 관 명

수신자 병원장(부대장)
(경유)
제 목 부상자 치료 요청

「예비군법 시행령」 제24조에 따라 아래의 예비군대원에 대한 치료를 요청합니다.

성명(한자)	()	생년월일	
주 소			
소 속		계 급	
군 번		직 책	
부상 연월일		부상 부위	

붙임 민간의료시설의 의견서 1통(「예비군법 시행령」 제24조제2항에 따른 경우) 끝.

부대장 · 경찰서 장직인

기안자 (직위/직급) 서명 검토자 (직위/직급)서명 결재권자 (직위/직급)서명
협조자
시행 처리과명-연도별일련번호(시행일) 접수 처리과명-연도별일련번호(접수일)
우 도로명주소 / 홈페이지 주소
전화번호() 팩스번호() / 공무원의 전자우편주소 / 공개구분