

(앞 쪽)

제 호
예방접종피해조사반원증
(활동기간: ~)
사 진 3cm×4cm (모자 벗은 상반신으로 뒤 배경 그림 없이 6 개월 이내에 촬영한 것)
성 명
질병관리청

60mm×90mm [보존용지(1종) 120g/㎡]

(색상: 연노랑색)

(뒤 쪽)

예방접종피해조사반원증
소속/직급:
성 명:
생년월일:
위 사람은 「감염병 예방 및 관리에 관한 법률」 제30조제2항에 따른 예 방접종피해조사반원임을 증명합니다. 년 월 일
질병관리청장 직인

1. 이 증표를 소지한 사람이 피해조사 활동을 수
행할 때에는 예방접종 행위자, 예방접종을
받은 사람 등 예방접종피해 관련 당사자와 관
할 행정기관, 관련 기관·시설 및 단체의 장
은 피해조사에 적극 협조해야 합니다.

2. 이 증표는 다른 사람에게 빌려주거나 양도하지
못합니다.