

비밀취급인가조서

소 속		직 급	
성 명		생 년 월 일	
담 당 업 무 (구 체 적 사 항)			
비 밀 취 급 인 가 경 력			
신 원 조 사 내 용			
의 건			
<p>「질병관리청 보안업무 규정 운용세칙」 제11조제2항에 따라 비밀취급인가조서를 위와 같이 제출합니다.</p>			
			년 월 일
		조 사 자	(서명 또는 인)
		보안담당관	(서명 또는 인)