

기 관 명

수신자

(경유)

제 목 암호자재취급인가(등급변경) 신청서

「질병관리청 보안업무규정 운용세칙」 제14조에 따라 아래와 같이 암호자재취급인가(등급변경)를 신청합니다.

소속	직급	성명	생년월일	암호자재취급 인가등급	비밀취급 인가등급	비밀취급 인가일자	비고

끝.

발 신 명 의

직인

기안자 직위(직급) 서명

검토자 직위(직급)서명

결재권자 직위 (직급)서명

협조자

시행 처리과-일련번호(시행일자)

접수

처리과명-일련번호(접수일자)

우 주소

/ 홈페이지 주소

전화()

전송()

/ 기안자의 공식전자우 / 공개구분
편주소