

기관명

수신자

(경유)

제 목 **비밀·암호자재취급인가증 재발급 신청서**

「질병관리청 보안업무규정 운용세칙」 제18조제2항에 따라 아래와 같이 비밀
취급인가증 재발급을 신청합니다.

소속	직위	성명	생년월일	당초인가사항	인가증번호	비고
				<input type="checkbox"/> 비밀취급 <input type="checkbox"/> 암호자재취급		

사유 :

끝.

발신명의

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