■ 질병관리청 보안업무규정 운용세칙[별지 제12호서식]

기관명

수신자

(경유)

제 목 **비밀발간승인신청서**

「질병관리청 보안업무규정 운용세칙」제36조 제1항에 따라 아래와 같이 비밀발간승인을 신청합니다.

발 간 장 소	명 칭		대 표 자 성 명			
	주 소		비밀취급 인가등급	Ⅱ · Ⅲ급	전화	
제 목				비밀등급	Ⅱ · Ⅲ급	
비 밀 내 용 (개 요)						
발 간 이 유						
발 간 기 간	20 . . . ~ 20 . . .					
발 간 부 수	부	사본수	부	발간구분	프린트・공판・인쇄	
자체보안책						
입 회 관	비밀취급 인가등급	Ⅱ・Ⅲ급	직급		성명	
배 포 선						

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 공식전자우편주소 / 공개구분

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]