

■ 질병관리청 보안업무규정 운용세칙[별지 제23호서식]

보안감사 기록카드

보안감사대상기관명 :

보안감사기간 : . . . ~ . . . (일간)

문서번호 및 일자	관 련 기 관 명	제 목	지 적 사 항	처분요구사항 (시정, 주의등 내용 관련자 직·성명),	처리기간	조 치 결 과		비 고
						조치일자 (문서번호)	내 용	