

병 무 청

수신자

(경유)

제 목 청구서 보완 요구

- 20 . . .자로 귀하가 제출한 고충심사청구서는 아래와 같은 보완사항 있으니, 이 통지를 받는 날로부터 7일 이내에 보완하시기 바랍니다.
- 위 일자 내에 보완되지 아니할 때에는 청구를 취하한 것으로 간주 처리하겠으니 양지하시기 바랍니다.

가. 보완사항

끝.

병무청장

직인

기안자 직위(직급) 서명

검토자 직위(직급) 서명

결재권자 직위(직급) 서명

협조자 직위(직급) 서명

시행 처리과명-일련번호(시행일자)

접수

처리과명-일련번호(접수일자)

우 주소

/ 홈페이지 주소

전화()

전송()

/ 공무원의 공식 전자우편주소 / 공개구분