

재심사 요청서

제 목		접수번호	
제안자 성 명		소속과 직급	
세부 연락처		심사 결과를 통지받은 날짜	
재심사 요청 사유			

「공무원 제안 규정」 제11조제1항 및 「공무원 제안 규정 시행규칙」 제5조에 따라 위 불채택 제안에 대한 재심사를 요청합니다.

년 월 일

제안자 (서명 또는 인)

소관 중앙행정기관의 장 귀하