

건강진단결과서 대리수령 위임장 (개인)

| | | | | |
|----------------|-----|--|-------------------|--|
| 발급대상자 (위임자) | 성명 | | 생년월일 (외국인등록번호) | |
| 대리수령인 | 성명 | | 생년월일 (외국인등록번호) | |
| | 연락처 | | 위임자와의 관계 | |

상기 본인(발급대상자)은 위의 수령인에게 건강진단결과서 대리수령을 위임합니다.

년 월 일

발급대상자
(위임자)

(서명 또는 인)

안산시상록수보건소장

귀하

안내 및 유의사항

- 동 위임장과 함께 발급대상자(위임인) 및 대리수령인 본인임을 확인할 수 있는 서류(주민등록증, 운전면허증, 여권 등)를 담당 공무원에게 제시하여야 합니다.