

심사결정 제 호					
진폐관리구분판정 심사결정서					
청구인	① 성 명		② 생년월일		③ 근로자와의 관계
	④ 주 소	(전화번호:)			
근로자 (진폐관리구분 판정을 받은 자)	⑤ 성 명		⑥ 생년월일		
	⑦ 주 소				
	⑧ 사업장명		⑨ 관할 근로복지공단 지역본부(지사)		
	⑩ 사 업 장 소재지				
주문 및 이유					
「진폐의 예방과 진폐근로자의 보호 등에 관한 법률」 제19조제2항 및 같은 법 시행규칙 제31조제2항 전단에 따라 위와 같이 진폐관리구분판정 심사를 하였기에 심사 결정서를 송부합니다.					
년 월 일 근로복지공단 이사장 인					

210mm×297mm[보존용지(2급)70g/m²]