

환각물질 중독 [] 판별 검사
[] 치료 및 재활 신청서

※ []에는 해당하는 곳에 √ 표를 합니다.

성명	생년월일
----	------

주소

학력	직업	성별
----	----	----

흡입 환각 물질류

흡입 기간

「청소년 보호법 시행령」 제31조의4제2항 및 제31조의5제2항에 따라 위 사람에 대한 환각물질
중독 ([]판별 검사를, []치료 및 재활을) 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

(환각물질 중독 청소년과의 관계:)

성평등가족부장관 귀하