

입 원 신 청 서

신청인	성 명		사 진 (3.5×4.5cm)
	생년월일		
	주 소		

「국립소록도병원 운영규칙」 제4조에 따라 입원을 신청합니다.

 년 월 일

신청인 (서명 또는 날인)

국립소록도병원장 귀하

구 비 서 류	신청인(대표자) 제출서류	담당 공무원 확인사항
	1. 보건소장, 한센병관리전문기관 및 병·의원의 피부과 의사가 발급한 진단서 또는 재가치료에 관한 병력지 사본 1부 2. 가족관계증명서(주민등록표 등본으로 확인할 수 없는 경우에만 제출합니다)	주민등록표 등본(신청인이 담당 공무원의 확인에 동의하지 않는 경우에는 신청인이 해당 서류를 제출하여야 합니다)

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당 공무원이 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

신청인(대표자) (서명 또는 날인)