

범죄경력조회 요청서

※ 색상이 어두운 칸은 요청인이 작성하지 않습니다. (앞 쪽)

접수번호	접수일시	처리일시	처리기간 14일 이내
요청인	기관·단체명 (해당하는 경우에만 기재합니다)	부서명 (해당하는 경우에만 기재합니다)	
	담당자(성명)	전화번호	
조회 대상자	성 명 (외국인의 경우 영문 성명)		
	주민등록번호 (외국인의 경우 외국인등록번호 및 국적)		
취업정보	취업(예정)기관 종류	☐ 소화물배송대행서비스인증사업자 ☐ 영업점	
	취업(예정)기관명	취업(예정)기관 주소 (전화번호:)	

「생활물류서비스산업발전법」 제19조의3제1항, 같은 법 시행령 제14조의3제1항 및 같은 법 시행규칙 제7조의2제1항에 따라 범죄경력조회를 요청하오니 그 결과를 회신해 주시기 바랍니다.

년 월 일

요청인

(서명 또는 인)

〇〇시·도경찰청(경찰서)장 귀하

요청인 제출서류	1. 소화물배송대행서비스인증사업자가 요청하는 경우에는 소화물배송대행서비스사업자 인증서 사본 등 소화물배송대행서비스인증사업자임을 증명하는 서류 2. 영업점이 요청하는 경우에는 사업자등록증 사본 등 영업점임을 증명하는 서류 3. 범죄경력조회 대상자의 동의서	수수료 없음
----------	---	--------

유의사항

- 1. 조회 대상자가 외국인인 경우 여권에 표기된 영문 성명과 외국인등록번호 및 국적을 적습니다.
- 2. 조회 대상자가 2명 이상일 경우에는 뒤쪽에 일괄하여 작성할 수 있습니다.
- 3. 서명란의 요청인의 이름과 서명은 반드시 자필로 적습니다.

(뒤 쪽)

[illegible]