건강진단결과 대리수령 위임장 (단체)

〈 발급대상자(위임자) 〉

성명		생년월일 (외국인등록번호)		대리수령 위임여부	(O/X)	(서명 또는 인)
성명		생년월일 (외국인등록번호)		대리수령 위임여부	(O/X)	(서명 또는 인)
성명		생년월일 (외국인등록번호)		대리수령 위임여부	(O/X)	(서명 또는 인)
성명		생년월일 (외국인등록번호)		대리수령 위임여부	(O/X)	(서명 또는 인)
성명		생년월일 (외국인등록번호)		대리수령 위임여부	(O/X)	(서명 또는 인)

〈 대리수령인 〉

성명		생년월일 (외국인등록번호)	
연락처		위임자와의 관계	

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

년 월 일

김해시보건소장 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.