건강검진 결과지 대리수령 위임장 (개인)

발급대상자 (위임자)	성명		생년월일 (외국인등록번호)	
대리수령인	성명		생년월일 (외국인등록번호)	
	연락처		위임자와의 관계	

상기 본인(발급대상자)은 위의 수령인에게 건강검진 결과지 대리수령을 위임합니다.

년 월 일

발급대상자
(위임자) (서명 또는 인)

서대문구 보건소장 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.