

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.
※ 请注意，译文仅供参考。申请政务服务时，必须在正式的韩文版表格用韩文填写后提交。

[서식 제 1호]

[表格第1号]

건강진단결과서(보건증) 발급 신청서 体检报告（保健证）签发申请表

발급대상자 (신청인) 签发对象 (申请人)	성명 姓名		주민등록번호 (외국인등록번호) 居民身份证号 (外国人登记号)	
	연락처 联系方式		주소 地址	

신청구분 申请类型	☐ 검사 ☐ 检查	☐ 기 발급 보건증 재출력 ☐ 重新印制已签发保健证
신청유형 申请类型	☐ 식품분야 ☐ 학교, 유치원 ☐ 유흥분야 ☐ 기타 () (6개월) ☐ 食品领域 ☐ 学校、幼儿园 ☐ 娱乐领域 ☐ 其他 () (6个月)	

개인 정보 제공 동의 同意提供个人信息	<개인정보 제공 내역> <个人信息提供明细>			
	제공받는 자 接收方	제공목적 提供目的	제공 항목 提供项目	보유기간 保留时间
	전국 지역 보건 의료 기관 全国地区保健医 疗机构	건강진단결과서 발급 签发体检报告	발급대상자 성명/주민등록번호, 일련번호/접수번호, 검진 및 판정일, 검진항목 및 결과 签发对象姓名、居民身份证号；序列编号、 受理编号；检查及判定日期；检查项目及 结果	발급일로부터 3년 自签发之日起三年
	※ 위의 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. <u>그러나 동의를 거부할 경우 검사한 보건기관에서만 결과서 발급이 가능하며, 타 지역 보건기관에서는 발급 이 불가합니다.</u> ※ 申请人有权拒绝同意提供上述个人信息。但拒绝同意时，则只能在接受检查的保健机构签 发体检报告，其他地区保健机构将无法签发体检报告。			
위와 같이 개인정보를 제공하는데 동의하십니까? 是否如上同意提供个人信息？ ☐ 동의 ☐ 미동의 ☐ 同意 ☐ 不同意				

2024년 월 일
2024年 月 日

발급대상자(신청인)
签发对象（申请人）

(서명 또는 인)
(签名或盖章)

안내 및 유의사항
注意事項

- 동 신청서와 함께 발급대상자 본인임을 확인할 수 있는 서류(주민등록증, 운전면허증, 여권, 청소년증 등)를 담당 공무원에게 제시하여야 합니다.
 - 在向受理人提交此申请表时, 须一并出示能够确认签发对象本人的文件(身份证、驾驶证、护照、青少年证等)。
 - 건강진단결과서 수령을 신청기관이 아닌 타 지역 보건의료기관에서 하실 경우, 개인정보 제 공에 동의하여야 합니다.
 - 不选择在申请机构领取体检报告, 而是选择在其他地区保健医疗机构领取时, 必须同意提供个 人信息。
 - 건강진단결과서는 검사 후 세균배양 및 판정 등에 시일이 소요됨에 따라 검사일로부터 약 5일 이후 수령이 가 능하며, 정확한 소요기간은 담당 공무원에게 문의하시기 바랍니다.
 - 体检后, 细菌培养及判定等过程需要时间, 因此体检报告自检查之日起约5天后可以领取, 但确切时间请咨询受理人。
 - 건강진단결과서 수령은 검사기관을 방문하지 않아도 **온라인***을 통해 발급받으실 수 있습니다.
*e보건소 공공보건포털(<http://www.e-health.go.kr>) 또는 정부24(www.gov.kr)에서 발급 가능
 - 体检报告的领取无需访问检测机构, 可通过**在线***方式签发。
*可在e保健所公共保健门户网站 (<http://www.e-health.go.kr>) 或政府24 (www.gov.kr) 上签发。
-