

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해 주시기 바랍니다.
※ こちらの翻訳文は民願申請の参考用であり、提出時には既存の韓国語の書式に韓国語でご記入くださいますようお願いいたします。

[서식 제 1호]

[書式第1号]

건강진단결과서(보건증) 발급 신청서 健康診断結果書（保健証）発給申請書

발급대상자 (신청인) 発給対象者 (申請人)	성명 氏名		주민등록번호 (외국인등록번호) 住民登録番号 (外国人登録番号)	
	연락처 連絡先		주소 住所	

신청구분 申請区分	☐ 검사 ☐ 検査	☐ 기 발급 보건증 재출력 ☐ 発給済保健証の再出力
--------------	--	--

신청 유형 申告類型	☐ 식품분야 ☐ 학교, 유치원 ☐ 유흥분야 ☐ 기타 () (6개월)
	☐ 食品分野 ☐ 学校、幼稚園 ☐ 遊興分野 ☐ その他 () (6カ月)

개인 정보 제공 동의 個人情報の 提供に対する 同意	<개인정보 제공 내역> <個人情報提供内訳>			
	제공받는 자 提供を受ける者	제공목적 提供目的	제공 항목 提供項目	보유기간 保存期間
	전국 지역 보건 의료 기관 全国の地域保健 医療機関	건강진단결 과서 발급 健康診断結 果書の発給	발급대상자 성명/주민등록번호, 일련번호/접수번호, 검진 및 판정일, 검사항목 및 결과 発給対象者の氏名/住民登録番号、 一連番号/受付番号、検診及び判定 日、検診項目及び結果	발급일로부터 3년 発給日から3年

※ 위의 개인정보 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거
부할 경우 검사한 보건기관에서만 결과서 발급이 가능하며, 타 지역
보건기관에서는 발급이 불가합니다.

※あなたには、上記の個人情報の提供に対する同意を拒否する権利があります。 しかし、
同意を拒否する場合、検査を受けた保健機関でのみ結果書を発給でき、
他地域の保健機関では発給できません。

위와 같이 개인정보를 제공하는데 동의하십니까?
上記の通り、個人情報を提供することに同意しますか。

☐ 동의 ☐ 미동의
☐ 同意する ☐ 同意しない

2024년 월 일
2024年 月 日

발급대상자(신청인) (서명 또는 인)
発給対象者 (申請人) (署名又は印)

○○보건소장 귀하
○○保健所長 殿

안내 및 유의사항
案内及び留意事項

- 동 신청서와 함께 발급대상자 본인임을 확인할 수 있는 서류(주민등록증, 운전면허증, 여권, 청소년증 등)를 담당 공무원에게 제시하여야 합니다.
- 発給対象者本人であることを確認できる書類（住民登録証、運転免許証、旅券、青少年証等）を本申請書と一緒に担当公務員に提示してください。
- 건강진단결과서 수령을 신청기관이 아닌 타 지역 보건 의료기관에서 하실 경우, 개인정보 제공에 동의하여야 합니다.
- 健康診断結果書を申請機関ではなく他地域の保健医療機関で発給して受領する場合、個人情報の提供に同意していただく必要があります。
- 건강진단결과서는 검사 후 세균배양 및 판정 등에 시일이 소요됨에 따라 검사일로부터 약 5일 이후 수령이 가능하며, 정확한 소요기간은 담당 공무원에게 문의하시기 바랍니다.
- 健康診断結果書は、検査後の細菌培養及び判定等に時間がかかるので、検査日から約5日後に受領できます。正確な所要期間は担当公務員にお問い合わせください。
- 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
- 健康診断結果書は、検査機関を訪問せずにオンライン*で発給することもできます。
* e保健所公共保健ポータル (<http://www.e-health.go.kr>) 又は政府24 (www.gov.kr) で発給可