

(민원 신청서 양식)

|          |                                                                                                                           |  |             |          |              |                                                                                                                                            |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|----------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 민원 신청서   |                                                                                                                           |  |             |          |              |                                                                                                                                            |
| 민원인      | 성명                                                                                                                        |  | 전화<br>(핸드폰) |          | 민원답변<br>희망방식 | <input type="checkbox"/> 식의약 국민신문고<br><input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 메일<br>* 희망하는 방식을 체크 |
|          | 주소                                                                                                                        |  |             |          |              |                                                                                                                                            |
| 신청<br>일자 |                                                                                                                           |  |             | 이메일      |              |                                                                                                                                            |
|          |                                                                                                                           |  |             | 팩스번호     |              |                                                                                                                                            |
| 제목       |                                                                                                                           |  |             |          |              |                                                                                                                                            |
| (문의 내용)  |                                                                                                                           |  |             |          |              |                                                                                                                                            |
| 신청<br>구분 | <input type="checkbox"/> 식의약 국민신문고<br><input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 기타 |  |             | 접수<br>번호 | 접수일자         |                                                                                                                                            |
|          |                                                                                                                           |  |             |          |              |                                                                                                                                            |
|          |                                                                                                                           |  |             |          | 처리기한         |                                                                                                                                            |
|          |                                                                                                                           |  |             |          | 7일, 14일      |                                                                                                                                            |

\*  민원 신청 시 회색 영역은 민원인이 작성하지 않습니다.

\* 전자팩스: 0502-604-5991