

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.
※ ចំពោះអត្ថបទបកប្រែ គឺប្រើសម្រាប់ការអាន ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី, ដូច្នេះសូមកត់ចំណាំថា អ្នកត្រូវតែបំពេញ ហើយដាក់ឯកសារជាភាសាក្នុង នៅក្នុងទម្រង់បែបបទដើម។

건강진단결과서 대리수령 위임장 (개인)
លិខិតផ្ទេរសិទ្ធិសម្រាប់ការទទួលលទ្ធផលពិនិត្យសុខភាពជំនួស
(សម្រាប់បុគ្គល)

발급대상자 (위임자) អ្នកមានសិទ្ធិដក លទ្ធផល (អ្នកផ្ទេរសិទ្ធិ)	성명 ឈ្មោះ		생년월일 (외국인등록번호) ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណជនបរទេស)	
대리수령인 អ្នកទទួលជំនួស	성명 ឈ្មោះ		생년월일 (외국인등록번호) ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណជនបរទេស)	
	연락처 លេខទូរស័ព្ទ		위임자와의 관계 ទំនាក់ទំនងជាមួយ អ្នកផ្ទេរសិទ្ធិ	

상기 본인(발급대상자)은 위의 수령인에게 건강진단결과서 대리수령을 위임합니다.
ខ្ញុំ(អ្នកមានសិទ្ធិដកលទ្ធផល)សូមផ្ទេរសិទ្ធិក្នុងការទទួលលទ្ធផលពិនិត្យសុខភាព ដល់អ្នកទទួលសិទ្ធិខាងលើ។

년 월 일
ឆ្នាំ ខែ ថ្ងៃ

발급대상자
(위임자)
អ្នកមានសិទ្ធិដក
លទ្ធផល
(អ្នកផ្ទេរសិទ្ធិ)

(서명 또는 인)
(ហត្ថលេខា ឬត្រា)

○○보건소장

귀하

ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ○○

ជូនចំពោះ

<div>안내 및 유의사항</div> <div>សេចក្តីណែនាំ និង កំណត់ចំណាំ</div>	
<div>○ 동 위임장과 함께 발급대상자(위임인) 및 대리수령인 본인임을 확인할 수 있는 서류(주민등록증, 운전면허증, 여권 등)를 담당 공무원에게 제시하여야 합니다.</div> <div>○ ត្រូវបង្ហាញ លិខិតផ្ទេរសិទ្ធិ និងឯកសារដែលអាចបញ្ជាក់ថា អ្នកជាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលជំនួស (អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ប័ណ្ណបើកបរ លិខិតឆ្លងដែន ជាដើម) ទៅកាន់មន្ត្រីទទួលបន្ទុក។</div>	

건강진단결과서 대리수령 위임장 (단체)

លិខិតផ្ទេរសិទ្ធិសម្រាប់ការទទួលលទ្ធផលពិនិត្យសុខភាពជំនួស

(សម្រាប់ក្រុម)

< 발급대상자(위임자) >

<អ្នកមានសិទ្ធិដកលទ្ធផល(អ្នកផ្ទេរសិទ្ធិ)>

성명 ឈ្មោះ:	생년월일 (외국인등록번호) ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (លេខអត្តសញ្ញាណ ប័ណ្ណជនបរទេស)		대리수령 위임여부 ការផ្ទេរសិទ្ធិទទួលជំនួស	(O/X)	(서명 또는 인) (ហត្ថលេខា ឬត្រា)
성명 ឈ្មោះ:	생년월일 (외국인등록번호) ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (លេខអត្តសញ្ញាណ ប័ណ្ណជនបរទេស)		대리수령 위임여부 ការផ្ទេរសិទ្ធិទទួលជំនួស	(O/X)	(서명 또는 인) (ហត្ថលេខា ឬត្រា)
성명 ឈ្មោះ:	생년월일 (외국인등록번호) ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (លេខអត្តសញ្ញាណ ប័ណ្ណជនបរទេស)		대리수령 위임여부 ការផ្ទេរសិទ្ធិទទួលជំនួស	(O/X)	(서명 또는 인) (ហត្ថលេខា ឬត្រា)
성명 ឈ្មោះ:	생년월일 (외국인등록번호) ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (លេខអត្តសញ្ញាណ ប័ណ្ណជនបរទេស)		대리수령 위임여부 ការផ្ទេរសិទ្ធិទទួលជំនួស	(O/X)	(서명 또는 인) (ហត្ថលេខា ឬត្រា)

