

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.
※ Обратите внимание, что переведенный документ предназначен только для информации при подаче обращения, саму форму следует заполнять и подавать на корейском языке.

건강진단결과서 대리수령 위임장 (개인)

Доверенность на получение медицинского заключения (для физлиц)

발급대상자 (위임자) Получатель (Доверитель)	성명 Фамилия и имя		생년월일 (외국인등록번호) Дата рождения (Рег. № иностранного гражданина)	
대리수령인 Доверенное лицо	성명 Фамилия и имя		생년월일 (외국인등록번호) Дата рождения (Рег. № иностранного гражданина)	
	연락처 Контактные данные		위임자와의 관계 Отношение к доверителю	

상기 본인(발급대상자)은 위의 수령인에게 건강진단결과서 대리수령을 위임합니다.

Вышеуказанный получатель (доверитель) настоящим уполномочивает указанное выше лицо на получение медицинского заключения от своего имени.

년 월 일
ГГГГ ММ ДД

발급대상자
(위임자)

Получатель
(Доверитель)

(서명 또는 인)
(Подпись или печать)

○○보건소장

귀하

Директору центра
общественного

здравоохранения ○○

안내 및 유의사항 Инструкции и важные замечания
<p>○ 동 위임장과 함께 발급대상자(위임인) 및 대리수령인 본인임을 확인할 수 있는 서류(주민등록증, 운전면허증, 여권 등)를 담당 공무원에게 제시하여야 합니다.</p> <p>○ С настоящей доверенностью необходимо предоставить ответственному должностному лицу документ, удостоверяющий личность доверителя и доверенного лица (удостоверение личности, водительские права, паспорт, удостоверение личности подростка и пр.).</p>

건강진단결과서 대리수령 위임장 (단체)

Доверенность на получение медицинского заключения (для организаций)

< 발급대상자(위임자) >

<Получатель (Доверитель)>

성명 Фамилия и имя		생년월일 (외국인등록번호) Дата рождения (Per. № иностранного гражданина)		대리수령 위임여부 Наличие доверенно сти при получении другим лицом	(O/X) (O/X)	(서명 또는 인) (Подпись или печать)
성명 Фамилия и имя		생년월일 (외국인등록번호) Дата рождения (Per. № иностранного гражданина)		대리수령 위임여부 Наличие доверенно сти при получении другим лицом	(O/X) (O/X)	(서명 또는 인) (Подпись или печать)
성명 Фамилия и имя		생년월일 (외국인등록번호) Дата рождения (Per. № иностранного гражданина)		대리수령 위임여부 Наличие доверенно сти при получении другим лицом	(O/X) (O/X)	(서명 또는 인) (Подпись или печать)
성명 Фамилия и имя		생년월일 (외국인등록번호) Дата рождения (Per. № иностранного гражданина)		대리수령 위임여부 Наличие доверенно сти при получении другим лицом	(O/X) (O/X)	(서명 또는 인) (Подпись или печать)

성명 Фамилия и имя		생년월일 (외국인등록번호) Дата рождения (Reg. № иностранного гражданина)		대리수령 위임여부 Наличие доверенно сти при получении другим лицом	(O/X) (O/X)	(서명 또는 인) (Подпись или печать)
------------------------	--	--	--	---	----------------	-----------------------------------

< 대리수령인 >

<Доверенное лицо>

성명 Фамилия и имя		생년월일 (외국인등록번호) Дата рождения (Reg. № иностранного гражданина)	
연락처 Контактные данные		위임자와의 관계 Отношение к доверителю	

상기 본인(발급대상자)은 위의 수령인에게 건강진단결과서 대리수령을 위임합니다.

Вышеуказанный получатель (доверитель) настоящим уполномочивает указанное выше лицо на получение медицинского заключения от своего имени.

년 월 일
ГГГГ ММ ДД

○○보건소장

귀하

Директору центра
общественного

здравоохранения ○○

안내 및 유의사항 Инструкции и важные замечания
○ 동 위임장과 함께 발급대상자(위임인) 및 대리수령인 본인임을 확인할 수 있는 서류(주민등록증, 운전면허증, 여권 등)를 담당 공무원에게 제시하여야 합니다.
○ С настоящей доверенностью необходимо предоставить ответственному должностному лицу документ, удостоверяющий личность доверителя и доверенного лица (удостоверение личности, водительские права, паспорт, удостоверение личности подростка и пр.).