

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

■ 건설기계관리법 시행규칙 [별지 제43호서식] <개정 2022. 12. 5.>

■ បញ្ញត្តិអនុវត្តនៃច្បាប់គ្រប់គ្រងគ្រឿងម៉ាស៊ីនសំណង់ [ឧបសម្ព័ន្ធ ទម្រង់បែបបទ លេខ 43] < ធ្វើវិសោធនកម្ម ឆ្នាំ 2022. 12. 5.>

건설기계조종사면허 정기(수시)적성검사 신청서
ពាក្យស្នើសុំ ការធ្វើតេស្ត ទៀងទាត់(ម្តងម្កាល) តេស្តសមត្ថភាព តេស្ត
អាជ្ញាប័ណ្ណប្រតិបត្តិការគ្រឿងម៉ាស៊ីនសំណង់

(2쪽 중 1쪽)
(ទំព័រទី1)

접수번호 លេខដាក់ពាក្យ	접수일시 កាលបរិច្ឆេទដាក់ពាក្យ	발급일 ថ្ងៃចេញវិញ្ញាបនប័ត្រ	처리기간 រយៈពេលដំណើរការ
			즉시 ភ្លាមៗ

신청인 អ្នកដាក់ ពាក្យ	성명 ឈ្មោះ			사 진 3.5cm×4.5cm (모자 벗은 상반신으로 배경 없이 6개월 내에 촬영한 것) រូបថត 3.5cm×4.5cm (រូបថតដែលបានថតក្នុងរ យៈពេល 6 ខែ ចុងក្រោយ មួយកំណត់ខ្លួនខាងលើ ដោយគ្មានពាក់មួកនិងគ្មាន ផ្ទាំងខាងក្រោយ)
	주민등록번호 លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ	건설기계조종사면허번호 លេខអាជ្ញាប័ណ្ណប្រតិបត្តិការគ្រឿងម៉ា ស៊ីនសំណង់		
	주소 អាសយដ្ឋាន			
	(전화번호: (លេខទូរស័ព្ទ:		))	
	휴대전화번호 លេខទូរស័ព្ទដៃ	전자우편 អ៊ីមែល		
본인의 전자우편, 휴대전화 등을 이용해 건설기계조종사면허증 갱신기간 안내 등 건설기계조종사면허 정보를 제공받는 것에 동의하십니까? []에 []아니요 តើអ្នកយល់ព្រមទទួលព័ត៌មានទាក់ទងនឹងអាជ្ញាប័ណ្ណប្រតិបត្តិការគ្រឿងម៉ាស៊ីនសំណង់ និងព័ត៌មានអំពីរយៈពេលបន្តសុពលភាពអាជ្ញាប័ណ្ណរបស់អ្នកតាមរយៈអ៊ីមែល ឬទូរស័ព្ទដែរឬទេ? []បាទ/ចា []ទេ				

「건설기계관리법 시행규칙」 제81조 또는 제82조에 따라 위와 같이 신청서를 제출합니다.

ខ្ញុំសុំដាក់ពាក្យស្នើសុំដូចខាងលើដោយអនុលោមតាម

「បទបញ្ញត្តិអនុវត្តនៃច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្រឿងម៉ាស៊ីនសំណង់」 មាត្រា 81 ឬ 82។

년 월 일
ឆ្នាំ ខែ ថ្ងៃ

신청인
អ្នកដាក់ពាក្យ

(서명 또는 인)
(ហត្ថលេខា ឬត្រា)

시장. 군수. 구청장

អភិបាលក្រុង

អភិបាលស្រុក

អភិបាលខណ្ឌ

귀 하

ជាទីគោរព

<p> </p>

210mm×297mm[백상지(80g/㎡)]

병력(病歷)신고서 (응시자가 작성)
របាយការណ៍ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ (បំពេញដោយអ្នកធ្វើតេស្ត)
- 정신질환, 경련성 질환, 마약류, 알콜중독 등 -
- ជំងឺផ្លូវចិត្ត ជំងឺប្រកាច់ គ្រឿងញៀន ញៀនស្រាវល្អ។

(1) 귀하는 조현병·정동장애(情動障礙) 및 이에 준하는 증세로 인하여 치료받은 사실이 있습니까?	있 음 មាន	없 음 មិនមាន
(1) តើអ្នកធ្លាប់បានទទួលការព្យាបាល ជំងឺរីកលចរិក ជំងឺផ្លូវចិត្ត ឬរោគសញ្ញាស្រដៀងនេះដែរឬទេ? (있는 경우) 병 명: 치료개시일: (ប្រសិនបើមាន) ឈ្មោះជំងឺ: កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមព្យាបាល: 치료종료일: 치료 병원: កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ការព្យាបាល: មន្ទីរពេទ្យព្យាបាល:		
(2) 귀하는 경련성 질환(뇌전증) 등으로 치료받은 사실이 있습니까?	있 음 មាន	없 음 មិនមាន
(2) តើអ្នកធ្លាប់ព្យាបាលជំងឺប្រកាច់ (ជំងឺឆ្លុះកញ្ចក់) ដែរឬទេ? (있는 경우) 병 명: 치료개시일: (ប្រសិនបើមាន) ឈ្មោះជំងឺ: កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមព្យាបាល: 치료종료일: 치료 병원: កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ការព្យាបាល: មន្ទីរពេទ្យព្យាបាល:		
(3) 귀하는 마약·대마·향정신성의약품·알코올중독 등으로 치료받거나 사법기관에 단속된 사실이 있습니까?	있 음 មាន	없 음 មិនមាន
(3) តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានព្យាបាលដោយសារការប្រើគ្រឿងញៀន កញ្ឆា ផលិតផលញៀនដែលមានក្លិន ញៀនស្រា ជាដើម ឬត្រូវបានចាប់ខ្លួនដោយតុលាការដែលឬទេ? (치료사실이 있는 경우) 병 명: 치료개시일: (ប្រសិនបើមានការព្យាបាល) ឈ្មោះជំងឺ: កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមព្យាបាល: 치료종료일: 치료 병원: កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ការព្យាបាល: មន្ទីរពេទ្យព្យាបាល: (단속된 사실이 있는 경우) 단속 일시: 위반 행위: (ប្រសិនបើមានចាប់ខ្លួន) កាលបរិច្ឆេទចាប់ខ្លួន: បទល្មើស: 단속기관: មន្ទីរពេទ្យព្យាបាល: 수감된장소:		

년 월 일
ឆ្នាំ ខែ ថ្ងៃ
응시자
(서명 또는 인)
អ្នកដាក់ពាក្យ
(ហត្ថលេខា ឬត្រា)

※ 만일 허위사실을 적어 건설기계조종사면허를 받은 경우에는 「건설기계관리법」 제41조제15호에 따라 1년 이하의 징역이나 1천만원 이하의 벌금형으로 처벌되고, 「건설기계관리법」 제28조제1호에 따라 건설기계조종사면허가 취소됩니다.
※ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណប្រតិបត្តិការគ្រឿងម៉ាស៊ីនសំណង់ដោយផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត នោះអ្នកនឹងត្រូវផ្ដន្ទាទោសដាក់ពន្ធនាគារ រហូតដល់ 1 ឆ្នាំ ឬពិន័យជាប្រាក់រហូតដល់ 10 លានរៀល ដោយអនុលោមតាម 「ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្រឿងម៉ាស៊ីនសំណង់」 មាត្រា 41 (15) ហើយ អាជ្ញាប័ណ្ណប្រតិបត្តិការគ្រឿងម៉ាស៊ីនសំណង់នឹងត្រូវបានដកហូត ដោយអនុលោមតាម 「ច្បាប់ស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្រឿងម៉ាស៊ីនសំណង់」 មាត្រា 28 លេខ1។

판정관 의견 យោបល់របស់សវនករ	[]적정 []정밀검사 필요 []សមស្រប []ទាមទារការត្រួតពិនិត្យលំអិត	판정관 ចៅក្រម	(서명 또는 인) (ហត្ថលេខា ឬត្រា)
--------------------------	---	---------------	-------------------------------

신 체 검 사 서
លិខិតពិនិត្យរាងកាយ

(적성검사 신청일부터 2년 내에 발급된 건강검진 결과 통보서, 진단서 또는 병역판정 신체검사 결과 통보서로 확인이 가능한 경우 해당 부분에 대한 검사 생략 가능)
(ប្រសិនបើការបញ្ជាក់អាចធ្វើទៅបាន ដោយផ្ទៀងផ្ទាត់តាមលិខិតជូនដំណឹងអំពីលទ្ធផលពិនិត្យសុខភាព វិញ្ញាបនបត្រវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ ការធ្វើតេស្តរាងកាយវិនិច្ឆ័យសាកល្បង ការជូនដំណឹងលទ្ធផលដែលបានចេញក្នុងរយៈពេល 2 ឆ្នាំគិតចាប់ពីថ្ងៃដាក់ពាក្យសុំធ្វើតេស្តសមត្ថភាព នោះការធ្វើតេស្តនេះ អាចលុបចោលបាន)

시 력 ភ្នែកចក្ខុវិស័យ	청 력 ការស្តាប់	적성기준에 따른 신체장애 여부 ពិការភាពនៃរាងកាយតាមស្តង់ដារសមត្ថភាព
------------------------	------------------	---

			(제1종 소형은 해당 사항 없음) (សម្រាប់ប្រភេទទំហំតូចលេខ1 មិនមានចំណុចអនុវត្តឡើយ)		상지 អវយវៈខាងលើ		다리 ជើង		문진결과 លទ្ធផលនៃការសួរ		
양안 ភ្នែកទាំងពីរ	좌 ឆ្វេង	우 ស្តាំ	좌 ឆ្វេង	우 ស្តាំ	적 សមស្រប	부 មិនសមស្រប	적 សមស្រប	부 មិនសមស្រប	적 សមស្រប	부 មិនសមស្រប	
그 밖의 의사 소견 មតិផ្សេងៗរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត					검사결과 적격 여부 លទ្ធផលតេស្តត្រឹមត្រូវដែរឬទេ						
								년 월 일 ឆ្នាំ ខែ ថ្ងៃ			
					병원장 (인) ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ (ហត្ថលេខា)						
					의사면허번호 លេខអាជ្ញាប័ណ្ណវេជ្ជសាស្ត្រ			담당의사 វេជ្ជបណ្ឌិតទទួលបន្ទុក			(서명 또는 인) (ហត្ថលេខា ឬ ត្រា)

..... 담당의사 (인) 자르는 선

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

건설기계조종사면허 신체검사서(병원 보관용)
លិខិតពិនិត្យរាងកាយទាក់ទងនឹងប្រតិបត្តិការគ្រឿងម៉ាស៊ីនសំណង់
(សម្រាប់រក្សាទុកនៅមន្ទីរពេទ្យ)

성명 ឈ្មោះ		주민등록번호 លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ	
주소 អាសយដ្ឋាន		연락처 លេខទូរស័ព្ទ	

시력 ភ្នែកចក្ខុវិស័យ			청력 ការស្តាប់ (제1종 소형은 해당 사항 없음) (សម្រាប់ប្រភេទទំហំតូចលេខ1 មិនមានចំណុចអនុវត្តឡើយ)		적성기준에 따른 신체장애 여부 ពិការភាពនៃរាងកាយតាមស្តង់ដារសមត្ថភាព					
					상지 អវយវៈខាងលើ		다리 ជើង		문진결과 លទ្ធផលនៃការសួរ	
양안 ភ្នែកទាំងពីរ	좌 ឆ្វេង	우 ស្តាំ	좌 ឆ្វេង	우 ស្តាំ	적 សមស្រប	부 មិនសមស្រប	적 សមស្រប	부 មិនសមស្រប	적 សមស្រប	부 មិនសមស្រប
그 밖의 의사 소견 មតិផ្សេងៗរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត					검사결과 적격 여부 លទ្ធផលតេស្តត្រឹមត្រូវដែរឬទេ					
								년 월 일 ឆ្នាំ ខែ ថ្ងៃ		
					병원장 (인) ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ (ហត្ថលេខា)					
					의사면허번호 លេខអាជ្ញាប័ណ្ណវេជ្ជសាស្ត្រ			담당의사 វេជ្ជបណ្ឌិតទទួលបន្ទុក		
								(서명 또는 인) (ហត្ថលេខា ឬ ត្រា)		