

확 인 서

예비군	성명	생년월일
	전자우편	휴대폰번호

소 속	소속기관(단체)명	
	전화번호	FAX
	주소	

확인사항	
------	--

위와 같이 확인합니다.

년 월 일

예비군

서명 또는 날인

소속기관(단체)장

서명 또는 날인

○○지방병무청(병무지청)장 귀하