병역진로설계 프로그램 참가 유관기관 담당자 권한 신청서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

신청구분	[ ]담당자 등록 [ ]담당자등록 정보변경 [ ]담당자등록 취소	
신청인 인적사항	성명	생년월일
	사무실 전화번호: 휴대전화 번호 :	사무실 FAX :
	E-mail	
신청기관	소 속(학교명)	
	주 소	
	신청사유	

위와 같이 병역진로설계 프로그램 참가 유관기관 담당자 권한 신청서를 제출합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

○○ 학교장 직인

강원지방병무청 병역진로설계지원센터장 귀하

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]