

복무기관 재지정 이의신청 사실조사서

대상자	성명	생년월일(병적번호)
	주소	
	복무기관(근무지)	
	복무분야	소집(해제예정)일

조사 결과

이의신청 사유	
병역사항	* 병역판정검사시부터 병역처분(변경) 과정의 흐름과 소집일 이후 복무변경 사항을 알 수 있게 작성
연가 및 병가	연가 일, 병가 일
관계기관 조회(확인) 결과	* 병력(의료기관 진료기록), 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조에 따른 취업제한 여부 등
현지확인 및 관계자 면담 결과	* 본인 / 가족 / 복무기관(근무지) 담당자 / 동료 사회복무요원 등
종합의견	

위 내용은 제출서류 및 사실조사에 따라 정확히 작성되었음을 확인합니다.

	년	월	일
조사자 직급	성명	(서명 또는 인)	
확인자 직급	성명	(서명 또는 인)	