

현 장 조 사 서

조사대상	생산시설명 (대표자명)	지정번호
	지정품목	연락처
	주소	
조사 목적		
조사 기간		
조사 담당자		
조사의 범위 및 내용		
제출자료		
관계 법령		
유의사항	거부 시 제재사항(근거법령 및 조항)	
	그 밖의 안내사항	

「행정조사기본법」 제11조제1항 및 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」 제18조제2항에 따라 현장조사를 실시하고자 하오니 조사에 협조해 주시기 바랍니다.

년 월 일

담당자: 직급
연락처: 전화

성명
e-mail

보건복지부장관

직인