

건강관리카드 []발급[]재발급[]기재내용 변경 신청서

접수번호	접수일자	처리일자	처리기간	30일
신청인	성명	생년월일		
	주소	전화번호		
재발급 또는 기재내용 변경사유			대상 물질	

작업 경력(건강관리카드 발급 대상 업무만 기재)

근무기간	사업장명	사업장 소재지	종사 업무내용
~ (개월)			
~ (개월)			
~ (개월)			
~ (개월)			
~ (개월)			
~ (개월)			
~ (개월)			

「산업안전보건법 시행규칙」 []제217조 []제218조에 따라 건강관리카드의 []발급 []재발급 []기재내용 변경을 신청합니다.

년 월 일

신청인(사업주 또는 본인)

(서명 또는 인)

한국산업안전보건공단 이사장 귀하

첨부서류	1. 「산업안전보건법 시행규칙」 별표 25 각 호의 어느 하나에 해당하는 사실(건강관리카드 발급대상 업무 종사 경력)을 증명할 수 있는 서류 2. 사진(2.5cm×3cm) 1장	수수료 없음
------	---	--------

처리절차 [한국산업안전보건공단(광역본부, 지역본부, 지사)]

