■ 총포·도검·화약류 등의 안전관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제28호의3서식] <개정 2019. 9. 19.>

# 총기소지 결격사유 확인 대상자 통보대장

○○ 부(청·시·도 등)

| 일련번호 | 인 적 사 항 | | | 장애 또는 질환 종류 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 성 명 | 생년월일 | 주 소 | 정신질환(뇌전증 포함) | | | 마약류 중독 | |
| | | | | 종류 | 등급 | 판정일 | 종류 | 판정일 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

210㎜×297㎜(백상지 80g/㎡)