

진단 및 보호 신청서

접수번호	접수일		처리기간	7일
신청인	성명	생년월일 (남, 여)	전화번호	
	주소			
피신청인	성명	생년월일	전화번호	
	주소			
	현재 소재지			
	증상의 개요			
보호 의무자	성명	피신청인과의 관계	전화번호	
	주소			

「정신보건법」 제25조제1항, 같은 법 시행령 제6조제1항 및 같은 법 시행규칙 제15조제1항에 따라 위와 같이 진단 및 보호를 신청합니다.

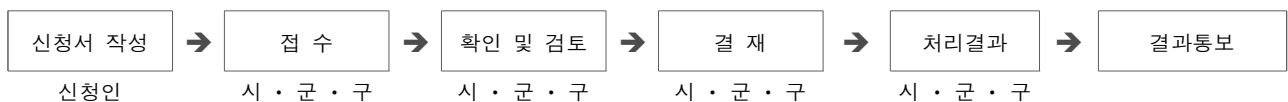
년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

처 리 절 차



백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)