

학교명

수신자 ○○지방병무청(병무지청)장
(경유)
제목 **학적보유자 변동사항 통보**

「병역법 시행규칙」 제85조에 따라 학적보유자의 학적 변동사항을 아래와 같이 통보합니다.

일련 번호	학번	성명	주소	학과	변동내용		비고
		생년월일		학년	연월일	사유	

끝.

학 교 장

직인

기안자 직위(직급) 서명

검토자 직위(직급) 서명

결재권자 직위(직급) 서명

협조자 직위(직급) 서명

시행 처리과명-일련번호(시행일)

접수

처리과명-일련번호(접수일)

우 도로명주소

/ 홈페이지 주소

전화번호()

팩스번호()

/ 공무원의 전자우편주소

/ 공개 구분