

자료제공 업무책임자 지정 신고서

접수번호	접수일자	처리기간	30일
신고인	상호명(법인명)	사업자등록번호(법인등록번호)	
	사무소 소재지	(대표전화:)	
자료제공 업무 책임자	성명	전화번호	
	휴대전화번호	전자우편주소	

「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제19조의4 및 같은 법 시행령 제12조에 따라 위와 같이 자료제공 업무책임자의 지정을 신고합니다.

년 월 일

신고인(대표자)

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

담당 공무원 확인사항	1. 법인 등기사항증명서(법인인 경우만 해당합니다) 2. 사업자등록증(개인인 경우만 해당합니다)	수수료 없음
----------------	--	-----------

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항 중 사업자등록증을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 담당 공무원의 행정정보 공동이용에 동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 사업자등록증 사본을 제출해야 합니다.

신고인

(서명 또는 인)

처리절차

