

※ 신고자는 어떠한 불이익도 받지 않으며 신분에 대하여 비밀을 보장 받게 됩니다.

## 청 령 신 고 서

신고자	성 명		연락처	
	휴 대 폰			
	이 메 일			

아래 해당되는 유형에 체크(√) 표시

유 형	<input type="checkbox"/> 금품수수 및 향응제공 <input type="checkbox"/> 금품수수 및 향응요구 <input type="checkbox"/> 특혜 제공 <input type="checkbox"/> 이권 개입 <input type="checkbox"/> 조직내부 비리 및 부패행위
-----	---

6하원칙에 의거하여 작성

제목	
신고취지 및 이유	
신고내용	

위와 같이 신고합니다.

20    년    월    일

신고자

(인 또는 서명)

**제주특별자치도 제주의료원 총무과 귀하**