(민원 신청서 양식)

민 원 신 청 서					
민 원 인	성명	전화 (핸드폰)		민원답변 희망방식	□ 식의약 국민신문고 □ 팩스 □ 우편 □ 메일 * 희망하는 방식을 체크
	주소				
신청 일자			이메일		
			팩스번호		
제목					
(문	의 내	용)			
	9	- Helel			접수일자
		□ 식의약 국민신문고	접수 번호		취기기가
		^문 │ □ 팩스 □ 우편 □ 기타			처리기한 7일, 14일

^{*} 민원 신청 시 회색 영역은 민원인이 작성하지 않습니다.

^{*} 팩스: 043-719-1000, 전자팩스: 0502-604-5991