

<기타서식>

전력조회 회보서

인적사항 (대상자)	성 명			기관(시설)유형		
	생년월일			최종직위(직급)		
	근무기간	(00년00개월00일)		최종학력		
근무경력	근무부서	상세기간		직위(직급)	비고	
		~		조리원(사)		
		~				
		~				
담당업무						
정규직 (여,부)		상근 (여,부)		유급 (여,부)		4대보험 가입 (여,부)
상별	포상			징계		
퇴직사유						
기타사항						

_____에서 ‘사회복지시설 관리안내(보건복지부 지침)_사회복지시설 종사자 호봉의 확정 및
승급 등 참조사항’에 따라 요구하신 상기인의 전력을 회보 합니다.

시설명 :

<직인>