[별지 제2호서식] (제2조제3항 관련)

<table>
<tr><td colspan="9">화약류제조(관리)보안책임자면허신청자신체검사서

발행번호 :</td><td>증 명
사 진</td></tr>
<tr><td colspan="2">①성 명</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">②주민등록번호</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">③주 소</td><td colspan="8">(전화 :)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">내과</td><td>④심신상실</td><td>⑤정신장애</td><td>⑥청각장애</td><td>⑦언어장애</td><td>⑧시각장애</td><td colspan="3">⑨마약·대마·향정신성의약품 검사
(필로폰, 대마, 암페타민, 엑스터시, 몰핀, 코카인 반드시 포함)</td><td>⑩알코올 중독</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">외과</td><td rowspan="2">⑪사지 운동</td><td rowspan="2">⑫ 팔·손</td><td>좌</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">⑬다리·발</td><td>좌</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>우</td><td colspan="2"></td><td>우</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">안과</td><td colspan="2" rowspan="2">⑭시 력</td><td>좌</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">⑮색 신</td><td>좌</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>우</td><td colspan="2"></td><td>우</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="10">위와 같이 검사판정함

년 월 일

병 원 장

의사(의학박사) (인)</td></tr>
</table>

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))