[별지 제1호서식] (제2조제1항 관련)

<table>
<tr><td colspan="7">총포·도검·분사기·전자충격기·석궁
소지허가 신청자 신체검사서

발행번호 :</td><td>증 명
사 진</td></tr>
<tr><td colspan="2">①성 명</td><td colspan="2"></td><td>②주민등록번호</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">③주 소</td><td colspan="5">(전화 :)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">내
과</td><td colspan="2">④심실 상실</td><td colspan="2">⑤정신 장애</td><td colspan="2">⑥마약·대마·향정신성의약품 검사
(필로폰, 대마, 암페타민, 엑스터시, 몰핀, 코카인 반드시 포함)</td><td>⑦알코올중독</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">외
과</td><td rowspan="2">⑧사지
운동</td><td rowspan="2">⑨
팔·손</td><td>좌</td><td></td><td rowspan="2">⑩
다리·발</td><td>좌</td><td></td></tr>
<tr><td>우</td><td></td><td>우</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">안
과</td><td colspan="2" rowspan="2">⑪시 력</td><td>좌</td><td></td><td rowspan="2">⑫색 신</td><td>좌</td><td></td></tr>
<tr><td>우</td><td></td><td>우</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="8">위와 같이 검사·판정함

년 월 일

병 원 :
의 사 : (인)
(면허번호:)</td></tr>
</table>