

[서식6]

이의신청 결정서

신청인	성명		생년월일	
	주소			

주문	
결정요지	
이의신청 취지	
결정이유	

년 월 일

_____보건소장 (직인)

이 결정에 대하여 불복할 때에는 이 결정서를 받은 날부터 90일 이내에 「행정심판법」에 따른 행정심판 또는 「행정소송법」에 따른 행정소송을 제기할 수 있습니다.
