

**보건용마스크 누설률 시험**  
**- 피시험자 신청서 -**

| 신청자 정보           |  |      |  |     |  |
|------------------|--|------|--|-----|--|
| 성명               |  | 생년월일 |  | 성별  |  |
| 주소<br>(거주지, 동단위) |  | 연락처  |  | 이메일 |  |
| 계좌번호<br>및 예금주    |  |      |  |     |  |

개인정보보호법 관련 법규에 의거하여 본인의 개인정보를 수집 및 활용하는 것에 동의합니다.  
(상기 신청자 정보는 확인 용도 이외 활용하지 않습니다.)

☐ 동의함      ☐ 동의하지 않음

| 신청 시험일자 및 시간 |                         |               |               |               |
|--------------|-------------------------|---------------|---------------|---------------|
| 일자           | 20      .      .      . |               |               |               |
| 시간           | 오전                      | 09:00~10:00   | 10:00 ~ 11:00 | 11:00 ~ 12:00 |
|              |                         |               |               |               |
|              | 오후                      | 13:00 ~ 14:00 | 14:00~15:00   | 15:00~16:00   |
|              |                         |               |               |               |
|              |                         | 16:00 ~ 17:00 | 17:00 ~ 18:00 | 비고)           |
|              |                         |               |               |               |

본인은 (주)씨에이치엘코리아에서 모집하고 있는 보건용마스크 누설률 시험의 피시험자 자격요건에 부합하며, 시험에 충실히 임하고자 본 신청서를 제출합니다.

20      년      월      일

피실험자 : (서명 또는 날인)

(주)씨에이치엘코리아