

시말서

소속		직위		성명	
연락처		사번/등록번호		제출처	

발생 일시		발생 장소	
관련 업무/사건명		관련자	
보고 구분	☐ 최초 ☐ 추가 ☐ 정정	처리 상태	☐ 미처리 ☐ 처리 중 ☐ 완료

발생 경위

원인 및 책임 인정 사항

조치 내용

재발 방지 계획

첨부자료

작성일	년 월 일	작성자	(서명 또는 인)
확인자	(서명 또는 인)	제출처	