

파트너 업무요청서

요청일자 : 2025-12-24

요청자

성명	사번	소속	입사일
전성재	2230129	프로사업단총괄	2022-01-10

대상자

성명	사번	입사일	퇴사일
조혁준	2434169	2024-05-30	재직중

계약사항

보험사	증권번호	계약자(피보험자)	보험료
ㅇㅇㅇ	ㅇㅇㅇ	ㅇㅇㅇ	-

요청내용

제목	ㅇㅇㅇㅇ
내용	ㅇㅇㅇㅇ

최상위관리자 확인 : 프로사업단총괄 본부장(사업단장) 임형준 (서명)

사업부장 자서확인 : MA사업4부 사업부장 김상헌 (서명)