

서식 I - 31 사망 경위서

사 망 경 위 서						
사 망 자 인 적 사 항	소속	○○중학교	직위	교사	최초임용년월일	****.**.**.
	성명	○ ○ ○	성별	남	생년월일	****.**.**.
	주소					
	가족사항	처. 자 ○명				
사망일시	20**. **. **. **:**			사망장소	○○병원	
사 망 경 위 (6하 원칙에 의거)						
<p>교사 ○○○은 평소 △△△으로 치료를 받아 오던 중 20** 년 ** 월 **일 **시경 ○○병원에 입원, 검진결과 △△으로 판명되어 20** 년 ** 월 **일부터 입원치료를 받아오던 중, 20**년 **월 **일 ** 시 **분경 가족들이 지켜보는 가운데 동 병원에서 사망하였음.</p> <p>20** . **. **.</p> <p>작성자 직 교감 성명 ○ ○ ○ ⑨</p> <p>확인자 직 교장 성명 ○ ○ ○ ⑨</p> <p>경기도○○교육지원청교육장 귀하</p>						