사 실 확 인 서

작성일	[YYYY년 MM월 DD일]	문서번호	[ ]

확인자			
성명	[성명]	연락처	[휴대전화번호]
소속/주소	[소속 또는 주소]		

확인 내용
[확인하고자 하는 사실을 구체적으로 적으세요]

위 내용은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.
[YYYY]년 [MM]월 [DD]일
확인자: [성명] (서명 또는 인)