

## 기록 공개 동의서

\_\_\_\_\_ 카운티 사회복지부는 사회보장국에  
다음 정보를 공개할 수 있는 권한을 위임 받았습니다.

\_\_\_\_\_ (이러한 정보는 기록 목적을 위해 \_\_\_\_\_ 카운티 사회복지부에  
제공된 정보입니다.)

본인은 본 사안과 관련된 그 같은 사항을 공개함으로써 \_\_\_\_\_  
카운티 사회복지부는 어떠한 책임도 지지 않으며 이로써 그 어떤 종류의 손상,  
손해, 상해 또는 부족에 대한 변상을 하지 않을 것임을 인정합니다.

본인은 본 기록 공개 동의서를 읽고 그 의미를 이해하고 있습니다.

이에 대한 증거로써, 20\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_(날짜)에  
\_\_\_\_\_ 카운티 사회복지부에서 본 공개 동의서에  
서명하였습니다.

\_\_\_\_\_  
신청인 서명

\_\_\_\_\_  
신청인 주소

\_\_\_\_\_  
신청인 전화번호

부분으로 작성  
원본: 케이스 파일  
사본: 고객