

■ 항공안전법 시행규칙 [별지 제60호의2서식] <신설 2020. 2. 28.>

항공전문의사 지정 취소 요청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일시	처리기간 7일
신청인	성명/명칭	생년월일
	주소	전화번호
항공전문의사	지정번호	지정일자
소속병원 /의원	병원/의원명	
	주소	
신청 사유		

「항공안전법」 제49조제1항 및 같은 법 시행규칙 제106조제3항에 따라 받은 항공전문의사 지정의 취소를 요청하고자 합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

국토교통부장관

귀하

첨부서류	없음	수수료 없음
------	----	-----------

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]