

제 호

## 급성기 정신질환 집중치료병원 지정서

- 요양기관기호:
- 요양기관명:
- 대표자 성명(법인명): [생년월일(법인등록번호): ]
- 주소:
- 지정 유효기간:

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제19조의2제1항 및 같은 법 시행규칙 제12조의2제7항에 따라 위 기관을 급성기 정신질환 집중치료병원으로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관 직인