

등록번호 제 호

외국인환자 유치의료기관 등록증

1. 의료기관 명칭
2. 의료기관 주소
3. 대표자 성명
4. 외국인환자 유치 진료과목
5. 유효기간

「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」 제6조제5항 및 같은 법 시행규칙 제5조제4항제1호에 따라 위와 같이 외국인환자 유치의료기관으로 등록되었음을 증명합니다.

년 월 일

시·도지사

직인