

등록번호 제 호

외국인환자 유치사업자 등록증

1. 명칭
2. 주소
3. 대표자 성명
4. 유효기간

「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」 제6조제5항 및 같은 법 시행규칙 제5조제4항제2호에 따라 위와 같이 외국인환자 유치사업자로 등록되었음을 증명합니다.

년 월 일

시 · 도지사

직인