

제 호

부속 의료기관 개설신고증명서

의료기관	명칭		종류	
	소재지			
	진료과목		개설신고일자	
개설자	성명(법인명)		생년월일	
	주소(소재지)			

「의료법」 제35조 및 같은 법 시행규칙 제32조에 따라 부속의료기관 개설 신고를 하였음을 증명합니다.

년 월 일

시장·군수·구청장

직인