

제 호

재활의료기관 지정서

1. 요양기관 기호:

2. 기관명:

3. 개설자:
(법인명)

생년월일:
(법인번호)

4. 소재지:

5. 지정 기간:

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제18조 및 같은 법
시행규칙 제11조제3항에 따라 위 기관을 재활의료기관으로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관

직인

※ 「의료법」 제33조제2항에 따른 의료기관 개설자가 법인인 경우에는 개설자와 생년월일에 각각 법인명과 법인번호를 기재