

제 호

장애친화 산부인과 운영 의료기관 지정서

- 의료기관명:
- 요양기관 기호:
- 대표자: (생년월일:)
- 기관 소재지:

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제18조의4제1항 및 같은 법 시행규칙 제13조의8제4항에 따라 위 기관을 장애친화 산부인과 운영 의료기관으로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관 · 지방자치단체의 장 직인