[별지 제11호서식] <개정 2024. 11. 7.>

특수의료장비 인력 현황표					
장 비	명 칭				
	장비고유번호				
의 료 기 관	명 칭		종 류		
	주 소				
	전화번호, FAX		요양기관 기호		
	개설자 성명		개설자 생년월일		
	개설자 전자우편				

인 력 현 황					
성명	생년월일	근무기간	면허(자격)종류	면허(자격)번호	전속/비전속

「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 제5조제5항 및 별표 3에 따라 검사 의뢰일 년 월 일을 기준으로 작성한 인력 현황을 위와 같이 보고합니다.

년 월 일

특수의료장비 관리자 성명: 인

품질관리검사기관의 장 귀하

※인력 현황은 실제 특수의료장비를 사용하고 있는 전속 및 비전속 인력만 적습니다.

210㎜×297㎜[일반용지 60g/㎡(재활용품)]