[별지 제10호서식]<개정 1999.10.2>

제　　　호

의료보호진료기관지정서

기　관　명 :

소　재　지 :

대표자 성명　:

주민등록번호 :

의료보호법 제10조제3항 및 의료보호법시행규칙 제14조제2항의 규정에 의하여 위의 기관을 의료보호 제3차진료기관으로 지정합니다.

년　　　월　　　일

보 건 복 지 부 장 관　　　　인

31312-02411 일　　　　210㎜×297㎜

97.6.10 승인　　　　보존용지(1종) 120g/㎡)