

제 호

중앙장애인구강진료센터

권역장애인구강진료센터 위탁기관 지정서

지역장애인구강진료센터

1. 기관명:

2. 대표자:

3. 소재지:

「구강보건법」 제15조의2제3항 및 같은 법 시행규칙 제12조의3제3항·
제12조의4제4항에 따라 위 기관을

중앙장애인구강진료센터

권역장애인구강진료센터 위탁기관으로 지정합니다.

지역장애인구강진료센터

년 월 일

보건복지부장관

시·도지사

직인