

제 호

노인보호전문기관 지정서

- 기관명:
- 소재지:
- 법인명(사업자등록번호):
- 기관의 장 성명(생년월일):
- 주소:
- 지정조건:

「노인복지법 시행규칙」 제29조의15제4항에 따라 위와 같이 노인보호전문기관 지정서를 교부합니다.

년 월 일

보건복지부장관
또는 시·도지사

직인