

제 호  <b>부속 의료기관 개설신고증명서</b>				
의료기관	명칭		종류	
	소재지			
	진료과목		개설신고일자	
개설자	성명(법인명)		생년월일	
	주소(소재지)			
<p>「의료법」 제35조 및 같은 법 시행규칙 제32조에 따라 부속의료기관 개설신고를 하였음을 증명합니다.</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">                 년            월            일             </p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">                 시장 · 군수 · 구청장 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px 5px; color: red;">직인</span> </p>				