

접수번호				제 호				처리기간	
<input type="checkbox"/> 한지의료인 면허증발급 <input type="checkbox"/> 면허증 · 자격증 갱신							신청서		7일
성 명						생년월일			
주 소									
면허(자격)종류									
면허(자격)번호			제 호		면허(자격)일자		년 월 일		
갱 신 사 유									
구 비 서 류	구 분	신청인(대표자) 제출서류						수수료	
	제77조제1항에 해당하는 경우	1. 한지 의료인면허증 2. 법 제79조제4항에 따른 경력을 증명하는 서류 3. 법 제8조제1호 본문에 해당하는 자가 아님을 증명하는 의사의 진단서 또는 법 제8조제1호 단서에 해당하는 자임을 증명하는 전문의의 진단서 4. 법 제8조제2호에 해당하는 자가 아님을 증명하는 의사의 진단서 5. 사진(모자 등을 쓰지 않고 촬영한 천연색 상반신 정면사진, 가로 3.5cm 세로 4.5cm) 5장						수입인지 2,000원	
	제78조제1항에 해당하는 경우	1. 구 면허증 또는 자격증(분실 시 분실사유서) 2. 건강진단서 3. 사진(모자 등을 쓰지 않고 촬영한 천연색 상반신 정면사진, 가로 3.5cm 세로 4.5cm) 2장 4. 갱신 지연사유서 5. 외국인이나 영주권소지자는 시민확인서(영사관 발행) 및 여권 사본 6. 소속 중앙회의 회원 확인서							
「의료법 시행규칙」 제77조제1항 및 제78조제1항에 따라 위와 같이 신청합니다. 년 월 일 신청인 (서명 또는 인)									
보건복지부장관 귀하									

-----계인-----절-----취-----선-----

접수번호		제 호		면허증(자격증) <input type="checkbox"/> 발급 · <input type="checkbox"/> 갱신 접수증			
성 명				생년월일			
주 소							
면허(자격)종별				면허(자격)번호		제 호	
「의료법 시행규칙」 제77조제1항 및 제78조제1항에 따라 위와 같이 신청서를 접수하였음을 확인합니다. 년 월 일 (시 · 도 지 사) [인]							