

제 호

공공전문진료센터 지정서

- 기 관 명:
- 대 표 자:
- 소 재 지:
- 명 칭: ○ ○ 공공전문진료센터
- 센 터 장:

위 기관을 「공공보건의료에 관한 법률」 제14조 및 같은 법 시행규칙 제12조제5항에 따라 ○○공공전문진료센터로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관

직인