

제 호

진폐 건강진단기관 지정서

- 의료기관명:
- 소재지:
- 대표자:
- 지정조건:

「진폐의 예방과 진폐근로자의 보호 등에 관한 법률」 제15조제3항 및 같은 법 시행규칙 제20조제2항에 따라 진폐 건강진단기관으로 지정합니다.

년 월 일

○○지방고용노동청(지청)장

직인

변경 사항					
연월일	내용	확인	연월일	내용	확인