

진료 의뢰서(제83조제1항관련)

우 110-140 서울시 종로구 수송동 146-2 / 전화 (02)732-0119 / 전송 (02)739-0119

소방행정과 과 장 ○ ○ ○ 담 당 ○ ○ ○ 담당자 ○ ○ ○

문서번호

수 신 ○○병원장

제 목 의무소방원 진료의뢰

아래 의무소방원에 대하여 귀원에 진료를 의뢰하오니 치료하여 주시기 바랍니다.

○인적사항

소 속	계급	군 번	성 명	생년월일	발병 및 상이연월일	진료부위	비고

끝.

○ ○ 소 방 서 장