

제 호

## 치매안심병원 지정서

1. 기 관 명:
2. 대 표 자:
3. 소 재 지:
4. 명 칭: ○ ○ 치매안심병원
5. 병 원 장:

위 기관을 「치매관리법」 제16조의4 및 같은 법 시행규칙 제7조의6제4항에 따라 치매안심병원으로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관

직인