

제 호

희귀질환전문기관 지정서

1. 기 관 명:

2. 대 표 자:

3. 소 재 지:

위 기관을 「희귀질환관리법」 제14조 및 같은 법 시행규칙 제7조에 따라 희귀질환전문기관으로 지정합니다.

년 월 일

질병관리청장

직인