

제 호

전문병원 지정서

요양기관기호 :

기 관 명 :

개 설 자 : (생년월일:)

지 정 분 야 :

지 정 기 간 : ~

귀 기관을 「의료법」 제3조의5 및 「전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙」 제3조에 따라 전문병원으로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관 직인