

■ 경제자유구역 내 외국의료기관의 개설허가절차 등에 관한 규칙 [별지 제3호서식] <개정 2024. 11. 7.>  
Rules on the Permission Procedures, ect. of the Establishment of Foreign Medical Institutions in Free  
Economic Zones [Annex form No. 3]

외국의료기관 개설허가 사전심사 청구서  
Application Form for Preliminary Review of the Establishment  
Permission of Foreign Medical Institution

|                                                               |                                            |                             |                |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| 접수번호<br>Receipt No.                                           | 접수일<br>Receipt date                        | 처리기간<br>Duration of process | 60일<br>60 days |
| 청구인<br>Applicant                                              | 성명 (법인명)<br>Name (Name of the corporation) | 전화번호<br>Phone No.           |                |
|                                                               | 주소<br>Address                              | 전자우편<br>E-mail              |                |
| 주된 소재지<br>또는 위치<br>Place of location                          |                                            |                             |                |
| 주된 행위의<br>목적과 내용<br>Services to be<br>provided and<br>purpose |                                            |                             |                |
| 그 밖의<br>주요 사항<br>Other information                            |                                            |                             |                |

「민원사무처리에 관한 법률」 제19조제1항 및 「경제자유구역 내 외국의료기관의 개설허가절차 등에 관한 규칙」 제3조에 따라 외국의료기관 개설허가 사전심사를 청구합니다.

I hereby make an application for preliminary review of the establishment permission of foreign medical institution pursuant to the Article 19 Paragraph 1 of the 「Civil Petitions Treatment Act」 and the Article 3 of the 「Rules on the Permission Procedures, etc. of the Establishment of Foreign Medical Institutions in Free Economic Zones」.

년 Year 월 Month 일 Day

청구인 Applicant (서명 또는 인) / (Signature or stamp)

보건복지부장관 귀하

Addressed to Minister  
of Health and Welfare

|                                                                   |                                                                                           |                              |                  |                                                              |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------|
| 첨부서류<br>Required documents                                        | 사업계획서 Business plan                                                                       | 수수료<br>없음<br>No fees charged |                  |                                                              |
| 처리절차<br>Process                                                   |                                                                                           |                              |                  |                                                              |
| 사전심사 청구<br>Application for preliminary review<br>청구인<br>Applicant | → 접수<br>Receipt<br>처리기관: 보건복지부<br>Processing organization: Ministry of Health and Welfare | → 검토<br>Comprehensive review | → 결재<br>Approval | → 사전심사 결과 통보<br>Notification of result of preliminary review |