

중앙손상관리센터 설치·운영 위탁 신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호		접수일	처리기간	2개월
기관 또는 법인·단체	명칭	설립일		
	소재지	전화번호		
대표자	성명	생년월일		
담당자	성명	직위		
	전화번호	전자우편 주소		

「손상 예방 및 관리에 관한 법률」 제12조제3항 및 같은 법 시행규칙 제4조제2항에 따라 중앙손상관리센터의 설치·운영을 위탁받기 위하여 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

질병관리청장 귀하

첨부서류	1. 「손상 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」 별표의 중앙손상관리센터 설치기준을 갖추었음을 증명하는 서류 2. 사업운용계획서	수수료 없음
------	--	-----------

