

[별지 제2호서식] <개정 2011.12.21>

수련한방병원 지정신청서

접수번호		접수일자		처리기간		60일			
한방병원 명칭									
병원장		(한글) (한자)			면허번호				
개설자 (대표자)		(한글) (한자)			생년월일 (법인등록번호)				
개원일		년 월 일			전화번호				
주소									
규모		입원실		실		병상		개	
지정신청 구분		[] 일반수련의 과정			[] 일반·전문수련의 과정				

지정받으려는 사항

① 일반수련의: 총 명 (군전공의: 명, 비군전공의: 명)

② 전문수련의: 총 명 (군전공의: 명, 비군전공의: 명)

전문과목	수련의 수	전문과목	수련의 수	전문과목	수련의 수

「한의사전문회의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정」 제7조제1항 및 같은 규정 시행규칙 제6조제1항에 따라 수련한방병원으로 지정을 받기 위하여 관계 서류를 첨부하여 신청합니다.

신청인

년 월 일

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	1. 의료기관 개설허가증 사본 2. 수련한방병원 실태 조서	수수료 없 음
------	-------------------------------------	------------