

직무교육 소집통지서

성명		생년월일	
주소			
면허종류			
소집일시	년 월 일 시		
교육기간	부터 까지(일간)		
소집장소			

「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제5조 및 같은 법 시행령 제4조에 따라 위와 같이 직무교육 소집을 통지합니다.

년 월 일

보건복지부장관

직인