

보건진료 전담공무원 직무교육 대상자 소집통지서

성명	한글	생년월일	
	한자		
주소			
면허종류		면허번호	
직무교육기관		직무교육기간	부터 까지
등록일시		등록장소	

귀하를 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 시행규칙」 제19조에 따라 보건진료 전담공무원 직무교육 대상자로 선발하고 위와 같이 보건진료 전담공무원 직무교육 소집을 통지하오니 지정된 일시 및 장소에서 필요한 등록을 하시기 바랍니다.

년 월 일

보건복지부장관

직인

귀하