

제 호

간호조무사 교육훈련기관 지정서

기 관 명:

대 표 자:

소 재 지:

지 정 기 간:

귀 기관을 「간호법」 제6조제2항 전단 및 「간호법 시행규칙」 제3조제6항에 따라 간호조무사 교육훈련기관으로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관 직인