

지정번호 제 호

뇌사판정대상자관리전문기관 지정서

기관 명칭		전 화 번 호	
소 재 지			
대표자 성명			

「장기등 이식에 관한 법률」 제19조제1항과 같은 법 시행규칙 제16조제2항에 따라 뇌사판정대상자관리전문기관으로 지정합니다.

년 월 일

국립장기이식관리기관장

직인