

제 호

장기구득기관 지정서

기관 명칭		전화번호	
소재지			
대표자 성명			
관할 지역			

「장기등 이식에 관한 법률」 제20조제1항 및 같은 법 시행규칙 제17조제3항에 따라 장기구득기관으로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관

직인