

제 호 검진기관 지정서										
의료기관명				요양기관 기호						
소재지	(전화:) □□□-□□□(팩스:)									
지정내용	구분	일반검진	암검진						영유아 검진	구강
			위암	유방암	대장암	간암	자궁 경부암	폐암		
	내원									
	출장							/	/	
개설자 (대표자)				생년월일						
				면허번호						
「건강검진기본법」 제14조 및 같은 법 시행규칙 제5조제4항에 따라 검진기관으 로 지정합니다. 년 월 일 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장 직인										