

수련병원등 및 수련전문과목 지정신청서

(앞쪽)

접수번호	접수일자	처리기간 60일
------	------	----------

기관	기관 명칭		
	주소		
	신청인 성명		전화번호
	전자우편		

수련 전문 과목 신청사항	내과	신경과	정신건강의학과
	외과	정형외과	신경외과
	심장혈관흉부외과	성형외과	마취통증의학과
	산부인과	소아청소년과	안과
	이비인후과	피부과	비뇨의학과
	영상의학과	방사선종양학과	병리과
	진단검사의학과	결핵과	재활의학과
	예방의학과	가정의학과	응급의학과
	핵의학과	직업환경의학과	인턴
	모자결연 병원 명칭:		

「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」 제13조제1항, 같은 법 시행령 제3조제1항 및 같은 법 시행규칙 제6조제1항에 따라 위와 같이 수련병원등 및 수련전문과목의 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	1. 의료기관의 경우: 다음 각 목의 서류 가. 별지 제2호서식의 수련병원등 실태 조서 나. 의료기관 개설허가증 사본	수수료 없 음
	2. 의과대학, 의학전문대학원 및 그 밖의 보건관계 기관: 다음 각 목의 구분에 따른 서류 가. 예방의학과를 수련전문과목으로 하는 경우: 다음의 서류 1) 별지 제3호서식의 예방의학과 수련병원등 실태 조서 2) 해당 기관의 설립 또는 설치 등을 증명할 수 있는 서류 사본	
	나. 직업환경의학과를 수련전문과목으로 하는 경우: 다음의 서류 1) 별지 제4호서식의 직업환경의학과 수련병원등 실태 조서 2) 해당 기관의 설립 또는 설치 등을 증명할 수 있는 서류 사본	

※ "수련 전문과목 신청사항"란에는 신청기관에서 현재 수련받고 있는 전공의의 수와 새로이 수련을 시키기를 원하는 전공의의 수를 합산하여 해당되는 수련전문과목에 대해 각각 기재합니다.

