

권역외상센터 지정신청서

접수번호		접수일자	처리기간	2개월
의료기관	명 칭		개설허가일자	
	개설허가번호		허가병상수	
	전문과목			
	소재지		전화번호	
대표자	성명		의사면허번호	

「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제17조의2제3항에 따라 권역외상센터로 지정받고자 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	1. 권역외상센터시설의 도면 1부 2. 권역외상센터 시설·인력·장비 등의 현황 및 운영계획서 1부, 3. 중증외상환자 이송체계 구축계획서 1부 4. 중증외상환자 진료 수준 향상을 위한 계획서 1부	수수료 없 음			
처 리 절 차					
신청서 작성 신청인	→ 접수 처 리 기 관 (보건복지부)	→ 검 토 처 리 기 관 (보건복지부)	→ 결 재 처 리 기 관 (보건복지부)	→ 지정서 작성 처 리 기 관 (보건복지부)	→ 지정서 발급