

제 호

[] 권역응급의료센터

[] 전문응급의료센터

[] 지역응급의료센터

[] 정신질환자응급의료센터

[] 지역응급의료기관

(재)지정서

1. 기 관 명:

2. 소 재 지:

3. 대표자 성명:

4. 지정기간:

위 기관을 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제13조제5항·제16조제3항·제17조제4항·제17조의3제3항·제18조제3항 또는 제18조의2제4항에 따라 위와 같이 (재)지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관
시·도지사
시장·군수·구청장

직인