

제 호

권역외상센터 지정서

1. 기 관 명:
2. 소 재 지:
3. 대표자 성명:

위 기관을 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제17조의2제5항에 따라 권역외상센터로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관

직인