

제 호

야간·휴일 소아 진료기관 지정서

- 기관명:
- 대표자:
- 소재지:
- 지정기간:

위 기관을 「응급의료에 관한 법률」 제34조의2 및 같은 법 시행규칙 제21조의2에 따라 야간·휴일 소아 진료기관으로 지정합니다.

년 월 일

시·도지사

직인