

제 호

수련치과병원(수련기관) 및 수련전문과목 지정서

명 칭:

주 소:

종 별:

대표자:

조 건:

수련전문과목:

「치과의사전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정」 제6조제2항 및 같은 규정 시행규칙 제5조제2항에 따라 위와 같이 수련치과병원(수련기관) 및 수련전문과목을 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관

직인