

제 호

중증장애인생산품 생산시설 지정서

1. 생산시설의 명칭:
2. 생산시설의 주소:
3. 생산시설의 장의 성명: (생년월일: . . .)
4. 생산시설의 사업자등록번호:
5. 운영법인의 명칭:
6. 운영법인의 대표자 성명:
7. 생산품목 및 지정 유효기간:

연번	생산품목	지정 유효기간	최초 지정일	비고
1		. . . ~ . . .	. . .	
2		. . . ~ . . .	. . .	
3		. . . ~ . . .	. . .	

위 시설(단체)을 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」 제9조, 같은 법 시행령 제17조제6항 및 같은 법 시행규칙 제5조제1항에 따라 중증장애인생산품 생산시설로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관

직인

재발급일: 년 월 일

[illegible]