

[]중앙
[]지역 암등록본부 지정신청서

접수번호	접수일	처리기간	2개월
기관	명 칭	전화번호	
	주 소		
	대표자 성명	생년월일	
암등록 담당	부서명	전 화 번 호	
	책임자 성명	전자우편주소	
	전담 인력 수	업무 시작일	

「암관리법」 제17조, 같은 법 시행규칙 제9조제1항에 따라 위와 같이 []중앙, []지역 암등록본부 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	1. 정관 2. 암등록통계사업을 위한 시설 및 인력 현황 3. 암등록통계사업계획서	수수료 없 음
------	---	------------

