

별지 제 8 호

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **소아응급의학 세부전문의 수련병원 지정 신청서** | | | |
| 병 원 명 |  | | |
| 주소 |  | | |
| 병원장 성명 |  | 전화번호 |  |
| 대한소아응급의학회 소아응급의학 세부전문의 규정에 의한 세부전문의 수련병원의 지정을 받고자 관계 서류를 첨부하여 신청합니다.  년 월 일  책임지도전문의: (인)  병원장: (인)  **대한소아응급의학회 귀중** | | | |
| 구비서류   1. 수련병원 실태보고서 1부(별지 서식 제 10호) 2. 의료기관 개설허가증 사본 1부 3. 소아응급의학지도전문의 명부(별지 서식 제 6호) | | | |

53