

별지 제 6 호

20 년도 소아응급의학 세부전문의 지도전문의 명부

년 월 일

병원명 :

책임지도전문의 : (인)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 성 명 | 직 위 | 지도전문의 자격취득 연도 | 세부전문의 번호 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

51