

공중보건의사 근무지역 시·도 간 변경 요청

「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제6조 및 같은 법 시행규칙 제11조에 따라 우리 시·도에서 근무 중인 공중보건의사의 근무지역 시·도 간 변경을 요청합니다.

성명	생년월일	면허종류	배출연도	근무기관	근무기간	변경요청 시·도 명	변경 요청 사유 (사유를 증명할 수 있는 서류별첨)