

응급환자이송업 허가증

허가번호 : 제 호

대 표 자 : 생년월일 :

명 칭 :

소재지 :

허가조건 :

「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제41조제4항에 따라 응급환자이송업의 영업을 허가합니다.

이
호
지

시 · 도 지
사

직인

(뒤 쪽)

[illegible]