

제 호

전문간호사 교육기관 지정서

기 관 명:

소 재 지:

대 표 자:

과 정 명:

교육생 정원:

「전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙」 제5조에 따라 위와 같이 전문간호사 교육기관으로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관(직인)

(뒷면)

지 정 및 변 경 사 항

[illegible]