

제 호

**[] 나무의사[] 수목치료기술자
양성기관 지정서**

1. 기관명:

2. 사업자등록번호:

3. 성명(대표자):

(생년월일:)

4. 소재지:

(전화번호:)

「산림보호법」 제21조의7제1항 및 같은 법 시행규칙 제19조의5제2항에
따라 위와 같이 지정합니다.

년 월 일

산림청장

직인