탕전실 공동이용 내역서

공동이용 신청 의료기관	명 칭		종 류	
	주 소			
	개설자		주민등록번호	
	면허종류		면허번호	
탕전실 설치 의료기관	명 칭	경희아이한의원	종 류	한의원
	주 소	서울시 성동구 왕십리로 336 (도선동) 301호, 302호		
	개설자	최현	주민등록번호	721104-*******
	면허종류	한의사	면허번호	제 13019호

탕전실 현 황	□ 원내 탕전실		□ 원외 탕전실	
	원외 탕전실인 경우 아래의 사항을 기재합니다			
	주 소	경기도 부천시 송내대로 42번길 38, 2층		
	전화번호	032-661-9996 / 010-9595-4593		
	종사자	□ 한의사 (명)		□ 한약사 (1명)
		성명	면허번호	성명	면허번호
				선우현	제 197호

변경사항	변경전	
	변경후	

위와 같이 내역서를 제출합니다.

20 년 월 일

제출인 : (서명 또는 인)

귀하

첨부 서류	1. 공동 이용을 확인할 수 있는 의료기관간의 계약 서류 사본 2. 공동 이용되는 탕전실을 설치한 의료기관의 의료기관 개설신고증명서 또는 개설허가증 사본 3. 공동 이용되는 탕전실이 원외 탕전실인 경우, 원외탕전실 평면도 및 그 구조 설명서 1부와 원외 탕전실 설치내역 확인서 사본 (원외 탕전실을 설치한 의료기관이 해당 관할청에서 발급 받음)