

별지 제 9 호

제 호

**소아응급의학 세부전문의 수련병원 지정서**

병 원 명 칭 :

소 재 지 :

대 표 자 :

책임지도전문의:

기 간 :

위와 같이 소아응급의학 세부전문의 수련병원으로 지정함.

년 월 일

**대한소아응급의학회장 (인)**

