

탕전실 공동이용 내역서					
공동이용 신청 의료기관	명칭		종류		
	주소				
	개설자		주민등록번호		
	면허종류		면허번호	제	호
탕전실 설치 의료기관	명칭		종류		
	주소				
	개설자		주민등록번호		
	면허종류	한 의사	면허번호	제	호
탕전실 현황	☐ 원내 탕전실 ☒ 원외 탕전실				
	원외 탕전실인 경우 아래의 사항을 기재합니다				
	주소				
	전화번호	02-353-7668			
	종사자	☐ 한 의사 ()		☐ 한 약사 ()	
		성명	면허번호	성명	면허번호
변경사항	변경 전				
	변경 후	원외탕전실 공동이용			
위와 같이 내역서를 제출합니다.					
년 월 일 제출인 (서명 또는 인)					
시장·군수·구청장 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)				