

제 호

## 사전연명의료의향서 등록기관 지정서

1. 기 관 명 : (전화번호: )
2. 소 재 지 :
3. 대 표 자 :

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」  
제11조 및 같은 법 시행규칙 제4조에 따라 사전연명의료의향서 등록기관으로  
지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관

직인