

의료기관윤리위원회 등록신청서

※ 색상이 어두운 부분은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호		접수일시	
신청인	의료기관 명칭	요양기관기호	
	대표자 성명	생년월일	
	소재지	전화번호	
	담당자 성명	전화번호	

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제14조 및 같은 법 시행규칙 제9조에 따라 위와 같이 의료기관윤리위원회의 등록을 신청합니다.

년 월 일

신청인 성명 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

제출서류	1. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제14조제1항에 따라 의료기관이 윤리위원회를 등록하려는 경우 가. 의료기관윤리위원회의 위원에 관한 서류 나. 의료기관윤리위원회의 운영계획에 관한 서류 2. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제14조제5항에 따라 위탁 협약을 맺은 의료기관이 윤리위원회를 등록하려는 경우 가. 위탁 협약서	수수료 없음
------	---	--------