

의료폐기물 처리 관련 부당 사항 신고

상호명	
담당자	
연락처	
관할관청	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;">처리업체의 부당 조치 내역</div> <div style="width: 80%;"> <ul style="list-style-type: none"> * 6하원칙, 구체적으로 기재 * 관련 증빙자료 첨부 </div> </div>	