

제 호

## 디지털의료기기 제조(수입)업 허가증

- 업소명:
- 소재지:
- 대표자(생년월일):
- 품질책임자(생년월일):
- 허가조건:

「디지털의료제품법」 제8조·제12조 및 같은 법 시행규칙 제5조제3항·제24조제2항에 따라 위와 같이 허가합니다.

년 월 일

지방식품의약품안전청장 직인

변경 및 처분사항 등

연월일	내용