

디지털융합의약품 제조업 허가사항 변경허가 신청서

접수번호	접수일	발급일	처리기간 15일
------	-----	-----	----------

신청인	성명	주민등록번호(외국인등록번호)
	제조(영업)소의 명칭	법인등록번호(법인의 경우)
	업허가번호	전화번호
	제조(영업)소의 소재지(우편번호:)	

변경사항	항목	허가받은 사항	변경허가 신청사항	사유

「디지털의료제품법」 제29조제6항 및 같은 법 시행규칙 제42조제2항제1호에 따라 위와 같이 디지털융합의약품의 제조업 허가사항의 변경허가를 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

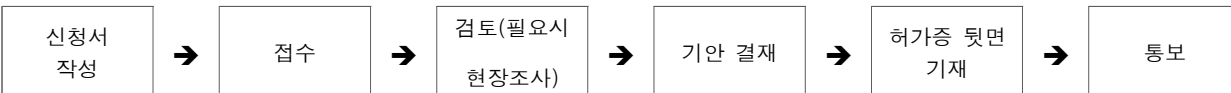
담당자 성명

담당자 전화번호

지방식품의약품안전청장 귀하

첨부서류	1. 허가증(전자문서로 발급받은 경우는 제외합니다) 2. 변경사유서 및 그 근거 서류(「디지털의료제품법 시행규칙」 제37조제1항 각 호의 서류를 말합니다)	수수료 식품의약품안전처장이 정하여 고시한 금액
------	---	---------------------------------

처리절차



신청인

처리기관: 지방식품의약품안전청