

제 호

디지털융합의약품 수입업 신고증

- 업종:
- 영업소의 명칭:
- 영업소의 소재지:
- 대표자:
- 생년월일:

「디지털의료제품법」 제30조제1항 및 같은 법 시행규칙 제44조제3항에 따라 위와 같이 신고하였음을 증명합니다.

년 월 일

지방식품의약품안전청장 직인

수입관리자	성명	면허번호
	생년월일	면허 또는 자격의 종류
안전관리 책임자	성명	면허번호
	생년월일	면허 또는 자격의 종류

변경 및 처분사항 등	
연월일	내용