

디지털의료제품 인증업무등 대행기관 지정사항 변경신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간 30일
인증업무등 대행기관	명칭	지정번호
	대표자	
	소재지	
	지정일	
변경내용	지정받은 사항	
	변경 신청사항	
	사유	

「디지털의료제품법 시행령」 제7조제6항 및 같은 법 시행규칙 제53조제3항에 따라 위와 같이 디지털 의료제품 인증업무등 대행기관으로 지정받은 사항의 변경을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

담당자

담당자 전화번호

식품의약품안전처장 귀하

첨부서류	1. 디지털의료제품 인증업무등 대행기관 지정서(전자문서로 발급받은 경우는 제외한다) 2. 변경사항을 증명하는 서류	수수료 없음
------	--	-----------

처리절차



신청인

처리기관: 식품의약품안전처