

도매업무관리자 신고서

| | | | | |
|------|-----|-----|------|----|
| 접수번호 | 접수일 | 발급일 | 처리기간 | 7일 |
|------|-----|-----|------|----|

| | | |
|-----|----------|------|
| 신고인 | 성명 | |
| | 영업소의 명칭 | 전화번호 |
| | | 전자우편 |
| | 영업소의 소재지 | |

| | | |
|-------------|------|--------------|
| 도매업무 관리자 | 성명 | 면허번호 |
| | 생년월일 | 면허 또는 자격의 종류 |
| 도매업무 관리자 | 성명 | 면허번호 |
| | 생년월일 | 면허 또는 자격의 종류 |
| 도매업무 관리자 | 성명 | 면허번호 |
| | 생년월일 | 면허 또는 자격의 종류 |

「약사법 시행규칙」 제42조제1항에 따라 위와 같이 도매업무관리자를 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

담당자 성명

담당자 전화번호

시장 · 군수 · 구청장 귀하

| | | |
|---------------|---|-----------|
| 신고인 제출서류 | 1. 도매업무관리자의 자격을 확인할 수 있는 서류 2. 의약품 도매상 허가증 | 수수료 없음 |
| 담당공무원 확인사항 | 약사 면허증(도매업무관리자가 약사인 경우만 해당합니다) | |

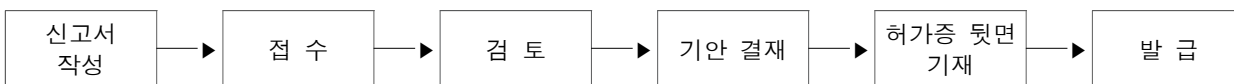
행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 약사 면허증을 확인하는 것에 동의합니다. *동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 그 서류를 제출하여야 합니다.

도매업무관리자

(서명 또는 인)

처리절차



신고인

처리기관: 시·군·구