

의약품 판매업자 지위 승계 신고서

(앞쪽)

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

승계를 하는 자	성명 (법인인 경우, 법인명 및 대표자명)	생년월일
	법인인 경우 법인등록번호	
	주소	전화번호
		전자우편

승계를 받는 자	성명 (법인인 경우, 법인명 및 대표자명)	생년월일
	법인인 경우 법인등록번호	
	주소	전화번호
		전자우편

영업소의 명칭(상호)	승계 전	승계 후

승계 사유	<input type="checkbox"/> 양도·양수	<input type="checkbox"/> 상속	<input type="checkbox"/> 합병	<input type="checkbox"/> 기타()
-------	--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

「약사법」 제89조제3항 및 같은 법 시행규칙 제59조제1항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인: (서명 또는 인)

담당자 성명:

담당자 전화번호:

시장·군수·구청장 귀하

신고인 제출서류	1. 허가증 1부 2. 양도·양수를 증명할 수 있는 서류의 사본(양도의 경우만 해당합니다) 3. 기업진단서(의약품 도매상의 양도·양수의 경우만 해당합니다) 4. 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」 제15조제1항제1호의 가족관계증명서와 상속인임을 증명하는 서류(상속의 경우만 해당합니다) 5. 그 밖에 해당 사유별로 의약품 판매업자의 지위를 승계하였음을 증명할 수 있는 서류 6. 지위를 승계한 사람이 「약사법」 제5조제1호 본문에 해당되는 사람이 아님을 증명하는 의사의 진단서 또는 같은 호 단서에 해당하는 사람임을 증명하는 전문의의 진단서 및 같은 조 제3호에 해당되는 사람이 아님을 증명하는 의사의 진단서	수수료 10,000원
담당 공무원 확인사항	법인 등기사항증명서	

처리 절차

신고서 작성	→	접수	→	검토	→	결재	→	통지
--------	---	----	---	----	---	----	---	----

신고인

처리기관 : 시·군·구

