

의료기기 판촉영업자 (변경)신고서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리일	처리기간 3일
신고인	상호	사업자등록번호(법인의 경우 법인등록번호)	
	영업소 소재지		
	성명(법인의 경우 대표자)	주민등록번호	
	전화번호	전자우편주소	
종사자 수	의료기기 판촉영업 업무에 종사하는 사람 수		명
변경 사항 (변경신고의 경우만 적습니다)	[] 상호 [] 영업소 소재지 [] 대표자 성명		
	변경 전		
변경 후			
담당자	성명	연락처	

「의료기기법」 제18조의2 및 「의료기기 유통 및 판매질서 유지에 관한 규칙」 제6조제2항(제7조 제2항)에 따라 위와 같이 의료기기 판촉영업자 신고(변경신고)합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사
시장·군수·구청장

귀하

신고인 제출서류	1. 최초 신고의 경우 가. 신고인(법인의 경우 대표자)이 제6조제1항제2호의 기준을 갖추었음을 확인할 수 있는 서류 나. 「의료기기 유통 및 판매질서 유지에 관한 규칙」 별지 제3호서식의 의료기기 판촉영업자 신고 요건 점검표	수수료	
	2. 변경신고의 경우 가. 의료기기 판촉영업자 신고증 나. 변경사항을 확인할 수 있는 서류	신규	변경
담당 공무원 확인사항	법인 등기사항증명서(법인의 경우만 해당합니다) 또는 사업자등록증명 (주민등록번호가 제외된 사업자등록증명을 말합니다)	10,000원	5,000원

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따라 위의 행정정보의 공동이용을 통해 법인 등기사항증명서 또는 사업자등록증명을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의를 하지 않는 경우에는 신고인이 직접 사업자등록증명을 제출해야 합니다.

신청인 (서명 또는 인)

작성 방법

- 상호: 사업자등록증에 적힌 상호를 적습니다.
- 사업자등록번호 또는 법인등록번호: 법인이 아닌 경우에는 사업자등록증에 적힌 사업자등록번호를 적고, 법인인 경우에는 법인등기사항증명서에 적힌 법인등록번호를 적습니다.
- 영업소 소재지: 사업자등록증에 적힌 사업장의 소재지를 적습니다.
- 성명(법인의 경우 대표자): 사업자등록증에 적힌 사업자의 성명을 적고, 법인인 경우에는 대표자의 성명을 적습니다.
- 주민등록번호: 신고인 또는 법인 대표자의 주민등록번호를 적습니다.
- 전화번호: 사업자등록증에 적힌 소재지의 사무실 번호 또는 대표자의 휴대 전화 번호를 적습니다.
- 전자우편주소: 사업자등록증에 적힌 전자우편주소를 적습니다.
- 종사자 수: 실제로 의료기기 판촉영업을 하는 상시 근로자 수를 적습니다.
※ 1인 사업자인 경우, 의료기기 판촉영업 업무에 종사하는 사람 수를 1명으로 기재
- 변경사항: 변경신고하는 경우에 작성하고 상호, 영업소의 소재지 및 대표자의 성명(법인의 경우만 해당합니다)이 변경된 경우에만 변경신고를 합니다.
- 담당자: 의료기기 판촉영업자 신고 업무를 담당하는 사람의 성명과 사무실 번호 또는 휴대 전화 번호를 적습니다.

처리 절차



신고인

처리기관: 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장