

의료기기 판촉영업자 신고 요건 점검표

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

신고인 (확인인)	성명(법인의 경우 대표자)	연락처
확인사항		서류 첨부 여부
신고기준	① 영업소의 소재지가 있을 것	[] 예 [] 아니오
	② 보건복지부장관이 정하는 의료기기 판촉영업에 필요한 사항에 관한 안내를 받았을 것	[] 예 [] 아니오
결격사유	① 피성년후견인·피한정후견인	[] 해당 [] 해당없음
	② 「의료기기법」을 위반하여 금고 이상의 형을 선고 받고 그 집행이 끝나거나(집행이 끝난 것으로 보는 경우를 포함한다) 집행이 면제되지 않은 사람	[] 해당 [] 해당없음
	③ 「의료기기법」을 위반하여 금고 이상의 형의 집행 유예를 선고받고 그 유예기간 중에 있는 사람	[] 해당 [] 해당없음
	④ 「의료기기법」을 위반하여 신고의 수리가 취소된 날부터 1년이 지나지 않은 사람 * 의료기기법 제6조제1항제1호부터 제3호까지의 어느 하나에 해당하여 신고의 수리가 취소된 경우는 제외	[] 해당 [] 해당없음

「의료기기법」 제18조의2제1항·제3항 및 「의료기기 유통 및 판매질서 유지에 관한 규칙」 제6조제1항에 따른 의료기기 판촉영업자 신고 가능 여부에 대하여 위와 같이 확인합니다.

년 월 일

신고인(확인인)

(서명 또는 인)