

## 수탁자의 재위탁 통보서

의료기기 제조업자·수입업자·판매업자 또는 임대업자(위탁자) 명		
재위탁한 의료기기 판촉영업자 (수탁자)	상호 및 대표자	
	영업소 소재지	
	재위탁 사유	
재수탁한 의료기기 판촉영업자 (재수탁자)	상호 및 대표자	
	영업소 소재지	
재위탁 내용	의료기기 명칭 및 품목별 수수료율	
	계약 기간	
	기타 (재수탁자 교육 이수 여부 등)	

「의료기기법」 제18조의4제1항, 「의료기기 유통 및 판매질서 유지에 관한 규칙」 제13조에 따라 판매 또는 임대 촉진 업무의 재위탁 사실을 통보합니다.

년 월 일

수탁자

(서명 또는 인)

귀하

첨부서류	재위탁계약서 사본 1부
------	--------------