

제 호

[] 동물용의료기기판매업
 [] 동물용의료기기임대업 **신고증**

업 소	명 칭			
	업 소 소재 지			
	창 고 소재 지			
대표자	성 명		생년월일	
	주 소			

「동물용 의약품등 취급규칙」 제23조제2항에 따라 동물용의료기기판매(임대)업을 신고하였음을 증명합니다.

년 월 일

시장·군수·구청장

직인

변경 및 처분사항

연월일	구분	내역