

도매업무관리자 변경신고서

접수번호	접수일	발급일	처리기간	7일
신고인	성명	생년월일		
	영업소의 명칭			
	전화번호			
	영업소의 소재지(우편번호:)			
신규 도매업무관리자	성명	생년월일		
	면허의 종류	면허번호		
구 도매업무관리자	성명			
	생년월일			

「약사법 시행규칙」 제41조제4항에 따라 위와 같이 도매업무관리자 변경을 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

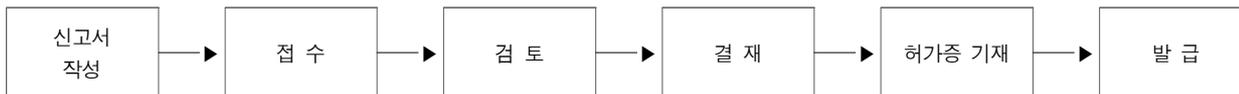
담당자 성명

담당자 전화번호

시장 · 군수 · 구청장 귀하

신고인 제출서류	1. 허가증 2. 도매업무관리자의 자격을 확인할 수 있는 서류	수수료 없음
-------------	---------------------------------------	-----------

처리절차



신고인

처리기관: 시·군·구

210mm×297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]