

회 수 계 획 서

※ 여백이 부족한 경우 별지에 추가 작성할 수 있습니다.

(앞쪽)

제출인	상호(법인인 경우 법인의 명칭)	등록번호 또는 신고번호
	소재지(우편번호:))	전화번호(팩스번호)
	대표자	생년월일

회수대상 제품정보	제품명		유형(「화장품법 시행규칙」 별표 3에 따른 유형을 적습니다)	
	화장품제조업자	화장품책임판매업자	맞춤형화장품판매업자	
	제품성상('색상' 및 로션, 크림 등의 '제형'을 표기합니다)		사용기한 또는 개봉 후 사용기간	
	수입화장품의 경우 제조국의 명칭, 제조회사명 및 그 소재지			
	포장단위, 포장형태('개', '박스' 등으로 표기합니다)			
	제품사진(첨부하여 제출합니다)			
	제조번호		제조일자	

회수이유	회수결정경위(제품결함 발생경위 및 발생일 등을 적습니다)
	위해성 등급(가등급, 나등급 또는 다등급의 위해성 등급 분류를 적습니다)
	제품결함내용(결함종류, 결함원인, 결함이 안전성 등에 미치는 영향 등을 적습니다)

회수대상 제품량	제조번호별 생산(수입) 총량	
	제조(수입)시작·종료시점(제조기록서 등을 첨부합니다)	
	해당 업소 보유량	시중 판매일 및 판매량
	시중유통 예상총량	판매업자 보유량
		소비자사용량
그 밖에 시중유통량		
직접거래처 명칭, 소재지 및 숫자(첨부하여 제출합니다)		
회수 실시계획	회수시작 예정일	
	회수종료 예정일	
	회수기한 연장(「화장품법 시행규칙」 제14조의3제2항에 따른 회수기한 연장 여부, 사유 및 연장 기간을 기재합니다)	
	회수를 실시할 대상 업소 수(판매업자 등 자료 첨부합니다)	
	회수계획 통보방법 - 소비자 - 거래처	
	회수계획량(시중유통 예상총량에서 소비자사용량을 뺀 나머지 량을 적습니다)	
회수 후 처리계획	(폐기 실시 여부, 수입인 경우 반송 계획 등을 적습니다)	

「화장품법」 제5조의2 및 같은 법 시행규칙 제14조의3제1항에 따라 위와 같이 회수계획서를 제출합니다.

년 월 일

제출인

(서명 또는 인)

담당자 성명

담당자 전화번호

지방식품의약품안전청장 귀하

첨부서류	1. 해당 품목의 제조·수입 기록서 사본 2. 판매처별 판매량·판매일 등의 기록 3. 회수 사유를 적은 서류	수수료 없음
------	--	-----------