<table>
<tr><td colspan="4">소비자 위생검사등 요청서
※ 접수일자와 접수번호는 요청인이 기재하지 않습니다.</td><td>처리기간
14일</td></tr>
<tr><td colspan="2">※ 접 수 일 자</td><td></td><td>※ 접수번호</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">요청인 대표</td><td>성명</td><td></td><td>전 화 번 호
(팩스 번호)</td><td></td></tr>
<tr><td>주 소
(소재지)</td><td></td><td>전자우편 주소</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">※ 요청인 대표를 제외한 나머지 요청인에 대한 사항은 뒤쪽에 기재</td></tr>
<tr><td rowspan="2">위 생
검 사
내 용</td><td>주요피해내용</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>위생검사사유</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">결 과 통 보 방 법</td><td colspan="3">□직접방문 □우편 □팩스 □전자우편 □기타(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="5">「식품위생법」제16조제1항, 같은 법 시행령 제6조 및 같은 법 시행규칙 제9조에 따라 위와 같이 위생검사 등을 요청합니다.
년　　월　　일
요청인:　　　　(서명 또는 인)
식품의약품안전처장
지방식품의약품안전청장
시ㆍ도지사
시장ㆍ군수ㆍ구청장 귀하</td></tr>
<tr><td colspan="4">※ 구비서류 : 요청인의 신분을 확인할 수 있는 증명서</td><td>수수료
없 음</td></tr>
</table>

접 수 증

<table>
<tr><td>접 수 번 호</td><td></td><td>요청인 성명</td><td></td></tr>
<tr><td>접수자 성명</td><td>(서명 또는 인)</td><td>전화번호</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">귀하의 요청서는 위와 같이 접수되었습니다.
년　　월　　일
식품의약품안전처장
지방식품의약품안전청장
시ㆍ도지사
시장ㆍ군수ㆍ구청장 직인</td></tr>
</table>

(뒤쪽)

순번	요청인 성명	생년월일	주 소 (소재지)	전화번호