

위생검사등 요청서

※ 접수일자와 접수번호는 기재하지 않습니다.

| | | |
|------|-----|----------|
| 접수번호 | 접수일 | 처리기간 14일 |
|------|-----|----------|

| | | | | |
|------------------------|----------|---|--------------------------------|--------------------------------------|
| 구분 | | <input type="checkbox"/> 소비자 5명 이상 | <input type="checkbox"/> 소비자단체 | <input type="checkbox"/> 축산물 시험·검사기관 |
| 소비자가 요청하는 경우 | 대표인의 성명 | | | 생년월일 |
| | 주소(소재지) | | | 전화번호 팩스번호 |
| | | | | 전자우편주소 |
| | | ※ 대표인이 아닌 소비자는 전원(全員) 뒤쪽에 기재합니다. | | |
| 단체·기관 이 요청하 는 경우 | 단체 기관 | 명칭 | 전화번호 팩스번호 | |
| | | 주소(소재지) | 전자우편주소 | |
| | 대표자 | 성명 | 생년월일 | |
| 위생검사 요청내용 | 주요 피해내용 | | | |
| | 위생검사 사유 | | | |
| 결과 통보 방법 | | <input type="checkbox"/> 직접방문 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 전자우편 <input type="checkbox"/> 기타() | | |

「축산물 위생관리법」 제19조의2제1항, 같은 법 시행령 제20조 및 같은 법 시행규칙 제27조에 따라 위와 같이 위생검사 등을 요청합니다.

년 월 일
 요청인 대표: (서명 또는 인)

지방식품의약품안전청장
 시·도지사 귀하
 시장·군수·구청장

| | |
|-------------------------------|-----------|
| ※ 구비서류: 요청인의 신분을 확인할 수 있는 증명서 | 수수료 없음 |
|-------------------------------|-----------|

접 수 증

| | | | |
|--|-----------|-----------|--|
| 접수번호 | | 요청인 대표 성명 | |
| 접수자 성명 | (서명 또는 인) | 전화번호 | |
| <p style="text-align: center;">귀하의 요청서는 위와 같이 접수되었습니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;"> 지방식품의약품안전청장 시·도지사 시장·군수·구청장 </p> <p style="text-align: center; margin-left: 300px;"> 직인 </p> | | | |

