

## 회 수 확 인 서

취급자	상호(법인인 경우 법인의 명칭)	
	소재지(우편번호:                    )	
	성명	생년월일
	전화번호(팩스번호)	

회수제품명세	업소명	제품명	제조번호	제조일자	규격	반품량	비고

「화장품법 시행규칙」 제14조의3제5항에 따라 위와 같이 회수대상화장품을 반품하여 재고가 없음을 확인합니다.

년    월    일

대표자 (서명 또는 인)

담당자 성명

담당자 전화번호

(회수계획서를 배포한 업소명) 귀하