

제 호

의료기기 제조(수입)업 허가증

- 업소명:
- 소재지:
- 대표자(생년월일):
- 품질책임자(생년월일):
- 허가조건:

「의료기기법」 제6조·제15조 및 같은 법 시행규칙 제3조·제29조에 따라
위와 같이 허가합니다.

년 월 일

지방식품의약품안전청장

직인

변경 및 처분사항 등

연 월 일	내 용