

품질책임자 비근무신고서

접수번호	접수일	처리일	처리기간
			5일

제조(수입)업소	명칭(상호)
----------	--------

신고인	성명	생년월일
	전화번호	
	소재지	

비중사 연월일

비중사 사유

본인은 위와 같은 사유로 품질책임자의 업무를 할 수 없음을 「의료기기법 시행규칙」 제12조제2항에 따라 신고합니다.

년 월 일

신고인

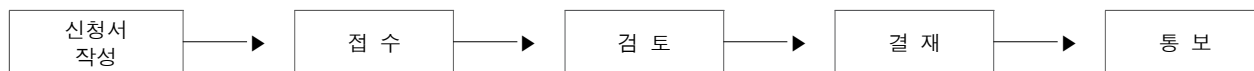
(서명 또는 인)

담당자 성명

담당자 전화번호

지방식품의약품안전청장 귀하

처리절차



신청인

지방식품의약품안전청