

제 호

의료기기 수리업 신고증

1. 업소의 명칭 :
2. 업소의 소재지 :
3. 대표자 :
4. 생년월일 :
5. 수리대상 의료기기의 유형 :

「의료기기법」 제16조 및 같은 법 시행규칙 제35조제2항에 따라 위와 같이 신고를 수리합니다.

년 월 일

특별자치시장·특별자치도지사
시장·군수·구청장

직인