

의료기기 판매(임대)업 신고서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

| | | | |
|--------------|--------|--------|------|
| 접수번호 | 접수일 | 처리일 | 처리기간 |
| | | | 3일 |
| 신고인 (대표자) | 성명 | 주민등록번호 | |
| 영업소 | 영업소명 | 신고번호 | |
| | 소재지 | | |
| 신고의 구분 | []판매업 | []임대업 | |

「의료기기법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제37조제1항에 따라 위와 같이 의료기기 판매(임대)업을 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

담당자 성명

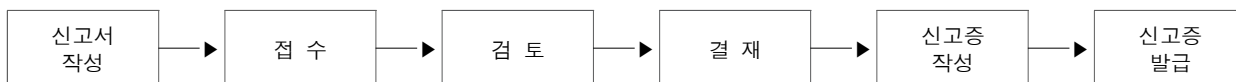
담당자 전화번호

특별자치시장·특별자치도지사
시장·군수·구청장

귀하

| | | | |
|----------------|---------------------------|--------|---------|
| 신고인 제출서류 | 없음 | 수수료 | |
| | | 전자민원 | 방문·우편민원 |
| 담당 공무원 확인사항 | 법인 등기사항증명서(법인인 경우만 해당합니다) | 9,000원 | 10,000원 |

처리절차



신고인

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장