

의료기기 품질관리심사기관 지정신청서

접수번호	접수일	처리기간 30일
신청기관	기관 명칭	사업자등록번호
	대 표 자	
	소 재 지 (전화번호 :) (FAX :)	

「의료기기법」 제28조 및 같은 법 시행규칙 제48조제1항에 따라 위와 같이 의료기기 품질관리심사기관 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

식품의약품안전처장 귀하

첨부서류	1. 품질관리심사기관 조직 및 인력(인력의 자격 및 경력을 증명하는 서류를 말한다) 현황 2. 품질심사업무의 관리운영기준 등에 관한 서류 3. 품질심사업무 범위에 관한 서류	수수료 없음
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

처리절차

