

제 호

의료기기 품질관리심사기관 지정서

- 명 칭 :
- 대표자 :
- 소재지 :
- 사업자등록번호 :
- 품질심사업무 범위:

「의료기기법」 제28조 및 같은 법 시행규칙 제48조제2항에 따라 위와 같이 의료기기 품질관리심사기관으로 지정합니다.

년 월 일

식품의약품안전처장

직인

변경 및 처분사항 등

연 월 일	내 용