

의료기기 품질관리심사기관 지정사항 변경신청서

접수번호	접수일	처리기간 15일
품질관리 심사기관	기관명칭	사업자등록번호
	대표자	
	소재지	
	지정일자	
변경내용	지정받은 사항	
	변경 신청 사항	
	사유	

「의료기기법 시행규칙」 제48조제3항에 따라 위와 같이 의료기기 품질관리심사기관 지정사항의 변경을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

담당자

담당자 전화번호

식품의약품안전처장 귀하

첨부서류	1. 의료기기 품질관리심사기관 지정서 2. 변경사항을 확인할 수 있는 자료	수수료 없음
------	--	-----------

처리절차

