

# 의 료 기 기 수 거 증

NO.

제조(수입·영업)소명

소재지

대표자

## 수 거 품 목 명 세

순위	제 품 명	제 조 번 호	제 조 일 자	규 격	수 량	비 고

「의료기기법」 제32조제1항 및 같은 법 시행규칙 제55조제1항에 따라 위와 같이 수거합니다.

년 월 일

수거자 성명

(서명 또는 인)