

## 의료기기안전정보 모니터링센터 지정신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간	30일
신청인 (대표자)	의료기관(종합병원) 명칭		
	의료기관(종합병원) 소재지		
	의료기관(종합병원) 전화번호		
	의료기관(종합병원)장의 성명 및 생년월일		
의료기기안전정보 모니터링센터	명칭	전화번호	
	책임자 성명		

「의료기기법」 제43조 및 같은 법 시행규칙 제59조의3에 따라 위와 같이 의료기기안전정보 모니터링센터의 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

담당자 성명 및 전화번호

### 식품의약품안전처장 귀하

신청인 제출서류	1. 의료기기안전정보 모니터링센터의 사업추진계획에 관한 자료 2. 의료기기안전정보 모니터링센터의 사업추진을 위한 소요 경비에 관한 자료 3. 의료기기안전정보 모니터링센터의 사업추진을 위한 시설 및 인력 등에 관한 자료 4. 최근 3년 이내의 의료기기안전정보의 수집 및 분석 등에 관한 실적 자료(해당 실적이 있는 경우에만 제출합니다) 5. 그밖에 제1호부터 제4호까지의 규정에 따른 자료와 유사한 것으로서 식품의약품안전처장이 필요하다고 인정하는 자료	수수료  없음
담당공무원 확인사항	의료기관 개설허가증	

### 행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 위의 의료기관 개설허가증을 확인하는 것에 동의합니다.

\* 동의하지 않는 경우에는 신청인(대표자)이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

신청인 (대표자)

(서명 또는 인)

### 처리절차



신청인

처리기관: 식품의약품안전처