

회 수 계 획 서

※ 여백이 부족한 경우 별지에 추가 작성할 수 있습니다. (앞쪽)

제출인	상호(법인인 경우 법인의 명칭)		등록번호 또는 신고번호	
	소재지(우편번호:)		전화번호(팩스번호)	
	대표자		생년월일	

회수대상 제품정보	제품명		유형(「화장품법 시행규칙」 별표 3에 따른 유형을 적습니다)	
	화장품제조업자	화장품책임판매업자	맞춤형화장품판매업자	
	제품성상(‘색상’ 및 로션, 크림 등의 ‘제형’을 표기합니다)		사용기한 또는 개봉 후 사용기간	
	수입화장품의 경우 제조국의 명칭, 제조회사명 및 그 소재지			
	포장단위, 포장형태(‘개’, ‘박스’ 등으로 표기합니다)			
	제품사진(첨부하여 제출합니다)			
	제조번호		제조일자	

회수이유	회수결정경위(제품결함 발생경위 및 발생일 등을 적습니다)	
	위해성 등급(가등급, 나등급 또는 다등급의 위해성 등급 분류를 적습니다)	
	제품결함내용(결함종류, 결함원인, 결함이 안전성 등에 미치는 영향 등을 적습니다)	

회수대상 제품량	제조번호별 생산(수입) 총량	
	제조(수입)시작 · 종료시점(제조기록서 등을 첨부합니다)	
	해당 업소 보유량	시중 판매일 및 판매량
	시중유통 예상총량	판매업자 보유량
		소비자사용량
	그 밖에 시중유통량	
직접거래처 명칭, 소재지 및 숫자(첨부하여 제출합니다)		
회수 실시계획	회수시작 예정일	
	회수종료 예정일	
	회수기한 연장(「화장품법 시행규칙」 제14조의3제2항에 따른 회수기한 연장 여부, 사유 및 연장 기간을 기재합니다)	
	회수를 실시할 대상 업소 수(판매업자 등 자료 첨부합니다)	
	회수계획 통보방법 - 소비자 - 거래처	
회수계획량(시중유통 예상총량에서 소비자사용량을 뺀 나머지 량을 적습니다)		
회수 후 처리계획	(폐기 실시 여부, 수입인 경우 반송 계획 등을 적습니다)	

「화장품법」 제5조의2 및 같은 법 시행규칙 제14조의3제1항에 따라 위와 같이 회수계획서를 제출합니다.

년 월 일

제출인

(서명 또는 인)

담당자 성명

담당자 전화번호

지방식품의약품안전청장 귀하

첨부서류	1. 해당 품목의 제조 · 수입 기록서 사본 2. 판매처별 판매량 · 판매일 등의 기록 3. 회수 사유를 적은 서류	수수료 없음
------	--	-----------