

<중고의료기기 검사필증>

○ 제조(수입) 허가·인증(신고)번호 및 모델명 :

○ 제 조(수입)업체명 :

○ 판매(임대)업체명 :

※ 제조(수입)업자인 경우 ‘해당사항 없음’ 으로 기재

○ 발행일자 : 년 월 일

○ 발행 기관(업체)명 : 직인

53mm×85mm[백상지 150g/㎡]