

보건신기술 인증 변경신청서						처리기간
						3일 이내
인증번호			인증기술명			
인증기간	~ ~		적용제품명 (용도 및 규격, 모델명)			
기관 개요	기관명			기업 규모	법인등 록번호	
	주 소 (-)					
	행 정 담당자	소속 부서		전화		
		직위 및 성명		팩스		
변경신청 내용						
변경신청 사유	※ 발급받은 보건신기술 인증서의 기재 사항의 변동 또는 보건신기술 의 양도·기업합병 등 권리 관계의 변동 등 변동신청의 사유를 설 명합니다.					
「보건의료기술 진흥법 시행규칙」 제7조제4항에 따라 보건신기술 인증서 의 변경을 신청합니다. 년 월 일 신청인 기관명: 대표자: (서명 또는 인) 한국보건산업진흥원장 귀하						
※ 첨부서류: 변경신청 사유에 대한 증명 자료 및 보건신기술 인증서						수수료
						없 음