

보건신기술 적용 제품 확인신청서

| 신청대상                                     |     | 기술명 |  |    |  | 신청제품 |     |    |  |
|------------------------------------------|-----|-----|--|----|--|------|-----|----|--|
| 신청인                                      | 업체명 |     |  |    |  | 대표자  |     |    |  |
|                                          | 주 소 |     |  |    |  | 전 화  |     |    |  |
|                                          | 담당자 | 성명  |  | 소속 |  | 직 위  |     | 전화 |  |
| 용도 및 기능                                  |     |     |  |    |  |      |     |    |  |
|                                          |     |     |  |    |  |      |     |    |  |
| 특징 및 사양                                  |     |     |  |    |  |      |     |    |  |
|                                          |     |     |  |    |  |      |     |    |  |
| 인증기술과의 차이점                               |     |     |  |    |  |      |     |    |  |
|                                          |     |     |  |    |  |      |     |    |  |
| 첨부자료: 보건신기술이 적용된 것을 설명 또는 증명할 수 있는 자료 첨부 |     |     |  |    |  |      | 수수료 |    |  |
|                                          |     |     |  |    |  |      | 없 음 |    |  |
|                                          |     |     |  |    |  |      |     |    |  |

「보건의료기술 진흥법 시행규칙」 제10조의3조에 따라 위와 같이 보건신기술 적용 제품 확인신청서를 제출합니다.

년 월 일

기업명:

대표자:

(서명 또는 인)

한국보건산업진흥원장 귀하