

## 향정신성의약품 제외 인정 신청서

| 접수번호         | 접수일                       | 발급일         | 처리기간 | 15일 |
|--------------|---------------------------|-------------|------|-----|
| 신청인<br>(대표자) | 업소의 명칭 (법인인 경우 법인등록번호 : ) |             |      |     |
|              | 업소의 소재지                   |             |      |     |
|              | 성명                        | 생년월일        |      |     |
| 신청내용         | 제품명                       | 포장단위        |      |     |
|              | 원료약품의 분량                  | 저장방법 및 유효기간 |      |     |
|              | 성상                        | 사용상의 주의사항   |      |     |
|              | 제조방법                      | 기준 및 시험방법   |      |     |
|              | 효능·효과                     | 비고(근거)      |      |     |
|              | 용법·용량                     | 면제사유        |      |     |

「마약류 관리에 관한 법률 시행규칙」 제3조에 따라 위 의약품이 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키지 않는 제제임을 인정받기위해 신청합니다.

년 월 일  
 신청인 (서명 또는 인)  
 담당자 성명  
 담당자 전화번호

식품의약품안전처장 귀하

제 호

「마약류 관리에 관한 법률 시행규칙」 제3조에 따라 위 의약품이 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키지 않는 제제임을 인정합니다.

이  
이  
이

식품의약품안전처장 직인

|      |                                     |           |
|------|-------------------------------------|-----------|
| 첨부서류 | 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키지 아니함을 입증하는 근거서류 | 수수료<br>없음 |
|------|-------------------------------------|-----------|

**처리절차**

신청서  
작성

➔

접 수

➔

검 토

➔

기안 결재

➔

인정서 작성

➔

통보 및  
발급

신청인

처리기관 : 식품의약품안전처