

제 호

마약류취급자 허가증

- 업 종:
- 업소의 명칭:
- 업소의 소재지:
- 대 표 자:
- 생 년 월 일:
- 허 가 조 건:

「마약류 관리에 관한 법률」 제6조에 따라 위와 같이 허가합니다.

년 월 일

식품의약품안전처장
지방식품의약품안전청장
특별자치시장·시장·군수·구청장

직인