

마약류 양도승인 신청서

접수번호	접수일	발급일	처리기간	6일
양도자	허가번호(또는 취급승인번호)	허가종별		
	대표자			
	업소의 명칭(사업자등록번호 :)			
	업소의 소재지			
양수자	허가번호(또는 취급승인번호)	허가종별		
	대표자			
	업소의 명칭(사업자등록번호 :)			
	업소의 소재지			
양도물품 정보	마약류 구분	제품명		
	제조번호	수량	최소유통단위 개수 (개/병*개수)	
			날개 수량 (개*개수)	
	양도사유			

「마약류 관리에 관한 법률 시행규칙」 제18조 또는 제24조제1항에 따라 위와 같이 마약류 양도승인을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

담당자 성명

담당자 전화번호

지방식품의약품안전청장
시·도지사, 시장·군수·구청장

귀하

첨부서류	계약서	수수료 없음
처리절차		
신청서 작성	→	접 수
	→	검 토
	→	기안 결재
	→	처리결과 알림
신청인		
처리기관 : 지방식품의약품안전청, 시·도, 시·군·구		