

마약류 양도 제외 승인 신청서

접수번호	접수일	발급일	처리기간	6일
신청인 (상속인)	허가번호		허가종별	
	대표자		생년월일	
	업소의 명칭(사업자등록번호 :)			
	업소의 소재지			
원소유자	허가번호		허가종별	
	대표자		생년월일	
	업소의 명칭(사업자등록번호 :)			
	업소의 소재지			
양도 제외 대상 마약류	마약류 구분		제품명	
	제조번호	수량	최소유통단위 개수 (개/병*개수)	
			날개 수량 (개*개수)	
	사유			

「마약류 관리에 관한 법률 시행규칙」 제24조제2항에 따라 위와 같이 마약류 양도 제외 승인을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

담당자 성명

담당자 전화번호

지방식품의약품안전청장
시·도지사, 시장·군수·구청장

귀하

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