

마약류 수출 []승인
[]변경승인 신청서

접수번호	접수일	발급일	처리기간	10일
------	-----	-----	------	-----

신청인 (수출자)	허가번호		허가연월일
	대표자		생년월일
	업소의명칭		
	업소의소재지		

위탁자	대표자		
	업소의 명칭		
	업소의 소재지		

구매자 (수입자)	대표자		
	업소의 명칭		해외거래처부호
	업소의 소재지		

내 용	품명	
	규격	수량
	단가	금액
	원산지	
	수출예정일	
	선적항(공항)	

변경사항			
항목	승인받은 사항	변경 내용	변경 사유

「마약류 관리에 관한 법률 시행규칙」 제34조의2제1항에 따라 위와 같이 마약류 수출승인(변경승인)을 신청합니다.

신청인
담당자 성명
담당자 전화번호

년 월 일
(서명 또는 인)

식품의약품안전처장 귀하

첨부서류	1. 물품매도확약서 또는 거래를 증명하는 서류	수수료
	2. 수입국의 수입 승인을 증명할 수 있는 서류	없음

처리절차	
------	--

