

마약류 수입 []승인
[]변경승인 신청서

접수번호	접수일	발급일	처리기간	10일
신청인 (수입자)	허가번호		허가연월일	
	대표자		생년월일	
	업소의명칭			
	업소의소재지			
위탁자	대표자			
	업소의 명칭			
	업소의 소재지			
판매자 (수출자)	대표자			
	업소의 명칭		해외거래처부호	
	업소의 소재지			
내용	품명			
	규격		수량	
	단가		금액	
	원산지			
	수입예정일			
	선적항(공항)			
변경사항				
항목	승인받은 사항	변경 내용	변경 사유	

「마약류 관리에 관한 법률 시행규칙」 제34조의2제2항에 따라 위와 같이 마약류 수입승인(변경승인)을 신청합니다.

신청인
담당자 성명
담당자 전화번호

년 월 일
(서명 또는 인)

식품의약품안전처장 귀하

첨부서류	물품매도확약서 또는 거래를 증명하는 서류	수수료						
		없음						
처리절차								
신청서 작성 신청인	→	접 수	→	검 토 식품의약품안전처	→	기안 결재	→	통보 및 발급