

지정번호 제 호

첨단재생의료실시기관 지정서

○ 기관 명칭: (전화번호:)

○ 소재지:

○ 대표자 성명:

「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」 제10조제1항 및 「첨단재생의료 안전 및 지원에 관한 규칙」 제3조제3항에 따라 첨단재생의료실시기관으로 지정합니다.

년 월 일

보건복지부장관

직인

변경사항 등	
연 월 일	내 용