

[] 장기이식등록기관

[] 뇌사판정대상자관리전문기관

[] 장기구득기관

[] 장기이식의료기관

[] 폐업

[] 업무종료

신고서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

기관 명칭			
소재지			
대표자 성명		생년월일	
폐업 또는 업무종료 예정일			

폐업 또는 업무종료 사유

「장기등 이식에 관한 법률」 제37조제1항 및 같은 법 시행규칙 제28조에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

국립장기이식관리기관장 귀하

첨부서류	없음	수수료 없음
------	----	-----------