

배아생성의료기관 변경신고서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간	7일	
신고기관	기관명	지정번호		
	기관장 성명	전화번호		
	소재지			
변경사항	항목	변경 전	변경 후	사유

「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제22조제4항 및 같은 법 시행규칙 제18조제1항에 따라 위와 같이 변경신고합니다.

년 월 일

신고인(기관장)

(서명 또는 인)

질병관리청장 귀하

제출서류	1. 배아생성의료기관 지정서 원본(전자문서로 발급받은 경우는 제외합니다) 2. 변경사항을 확인할 수 있는 서류	수수료 없음
------	--	-----------

