

유전자치료기관 신고서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간	7일
신고기관	기관명	전화번호	
	소재지		
	종류	[] 의 원 [] 병 원 [] 종 합 병 원	
	신고(허가)번호		
기관장	성명	전화번호	
	면허번호(법인등록번호)		

「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제48조 및 같은 법 시행규칙 제43조제1항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인(기관장)

(서명 또는 인)

질병관리청장 귀하

제출서류	1. 유전자치료 대상 질환 및 치료항목 현황을 적은 서류 2. 시설 및 인력 등의 현황을 적은 서류 3. 사업계획서	수수료 10,000원
담당 공무원 확인사항	1. 의사면허증 2. 의료기관 개설허가증 또는 의료기관 개설신고증명서	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 의사면허증, 의료기관 개설신고 증명서 또는 의료기관 개설허가증을 확인하는 것에 동의합니다.

*동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

주민등록번호 :

신고인(기관장)

(서명 또는 인)

처리 절차

