

☐ 장기이식등록기관

☐ 뇌사판정대상자관리전문기관

☐ 장기구득기관

☐ 장기이식의료기관

☐ 폐업

☐ 업무종료

신고서

※ [    ]에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

|                   |  |      |  |
|-------------------|--|------|--|
| 기관 명칭             |  |      |  |
| 소재지               |  |      |  |
| 대표자 성명            |  | 생년월일 |  |
| 폐업 또는 업무종료<br>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<br>없음 |
|------|----|-----------|