

담배광고 검증 신청서

접수번호	접수일	처리기간	30일
신청인	성명(법인명)	생년월일(사업자등록번호)	
	소속기관명	전화번호	
	주소(소재지)	팩스번호	
	E-mail		
검증	광고내용		
	광고기간 20 . . . ~ 20 . . . (회)		

「국민건강증진법 시행령」 제16조의3 및 같은 법 시행규칙 제6조의6에 따라 담배광고의 사실 여부에 대한 검증을 신청합니다.

신청인
년 월 일
(서명 또는 날인)

검증기관의 장 귀하

검증 신청시 제출서류	1. 담배광고안 1부 2. 광고내용을 증명할 수 있는 자료								
처리절차									
신청서 작성 신청인		→	접수 처리기관(보건복지부)	→	검토	→	결정	→	신청인에게 통보