

[] 동물용의료기기판매업

[] 동물용의료기기임대업

[] 신고서

[] 변경신고서

접수번호		접수일	처리기간	3일
신고인	성 명	주민등록번호 (외국인등록번호)		
	주 소			
영업소	영업소명			
	소재지	(전화번호 :)		
겸업 여부				

「동물용 의약품등 취급규칙」 제23조제1항에 따라 위와 같이 신고(변경신고) 합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	없음	수수료 10,000원
------	----	----------------

