

회 수 확 인 서						
취 급 자 상 호						
취 급 자 소 재 지						
취 급 자 성 명				E - m a i l		
연 락 처	전 화 번 호			F A X 번 호		
회 수 제 품 내 역						
업 소 명	제 명	제 조 번 호	제 조 일 자	규 격	반 품 량	비 고
「동물용 의약품등 취급규칙」 제26조의3제4항에 따라 위와 같이 회수대상동물용의약품등을 반품하였기에 재고가 없음을 확인합니다. 년 월 일 대 표 자 : (서명 또는 인) 담 당 자 : (서명 또는 인) 전화번호(E-mail) : 제조업자 · 위탁제조판매업자 · 수입자 귀하						