

[]기증
[]가족

제대혈은행

[]개설허가
[]허가사항 변경

신청서

※ 색상이 어두운 란은 신청인이 작성하지 않습니다.

(앞 쪽)

접수번호	접수일	처리기간	30일
신청인 (개설자)	명 칭 [] 제대혈은행		
	소재지	전화번호	
	사업자등록번호 (법인등록번호)		
	성 명	생년월일	
제 대 혈 은 행	명 칭		
	소재지	전화번호	
	제대혈은행의 장 성명	생년월일	
의료책임자	성 명		
	생년월일	의사면허번호	
제 대 혈 관 리 업 무 수 행 범 위	[] 기증·위탁, 채취·검사 및 등록, 제조·보관·품질관리 및 공급		
	[] 보관·품질관리 및 공급		
변경사항	변경 전		
	변경 후		
개설예정일			

「제대혈 관리 및 연구에 관한 법률」 제11조제1항 및 같은 법 시행령 제11조제1항·제12조제1항에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

구비서류	1. 허가 신청의 경우 가. 다음 각 목의 구분에 따른 서류 1) 허가를 받으려는 자가 종합병원인 경우: 의료기관 개설허가증 사본 1부 2) 허가를 받으려는 자가 종합병원을 소유한 학교법인인 경우: 법인설립허가증 사본 및 정관 각 1부 3) 허가를 받으려는 자가 제대혈에 관련된 사업을 주된 목적으로 하여 설립된 법인인 경우: 법인설립허가증 사본 또는 사업자등록증 사본, 정관 및 사업계획서 각 1부 4) 허가를 받으려는 자가 「약사법」 제31조에 따른 생물학적 제제 제조업자인 경우: 제조업허가증 사본 1부 나. 의료책임자의 의사면허증 사본 1부 다. 제대혈은행으로 사용하려는 건물의 평면도 및 구조설명서 각 1부 라. 시설·장비 및 인력 현황을 적은 서류 1부 마. 품질관리체계 1부 바. 제대혈관리업무지침 1부 2. 허가사항의 변경신청의 경우 가. 제대혈은행 개설허가증 나. 변경내용(제대혈은행의 명칭, 소재지, 장, 의료책임자 또는 제대혈관리업무의 수행 범위 변경)을 증명하는 서류 1부	수수료 없음
------	--	-----------

