

제대혈은행 개설허가증 재발급신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호		접수일		처리기간	5일
제대혈 은행	허가번호			허가일	
	명 칭	[] 제대혈은행			
	소재지				
	대표자 성명		생년월일		
재발급 사유					

「제대혈 관리 및 연구에 관한 법률」 제11조제4항 및 같은 법 시행령 제12조제4항에 따라 제대혈은행 개설허가증의 재발급을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

구비서류	제대혈은행 개설허가증(훼손된 경우에만 제출합니다)	수수료 없음
------	-----------------------------	-----------

