

제대혈 공급내용 신고서

제대혈은행 (공급기관)	명칭 [] 제대혈은행	허가번호
	소재지	
	담당자 성명	전화번호
	대표자 성명	

공급받는 기관	공급 목적	
	공급량 (단위: Unit)	
	공급일	
	책임자 성명	연락처

「제대혈 관리 및 연구에 관한 법률」 제27조 및 같은 법 시행령 제17조제6항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

○○○ 제대혈은행의 장 (직인)

제대혈정보센터의 장 귀하