

제대혈제제 외국 공급승인 요청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호		접수일		처리기간 7일	
제 대 혈 은 행 (공급기관)	허가번호		개설일		
	명칭				
	소재지		전화번호		
공 급 받 는 의 료 기 관	국가				
	명칭				
	주소				
	대표자				
	담당자		연락처		
제대혈 고유번호					
제대혈 공급량 (단위: Unit)					

「제대혈 관리 및 연구에 관한 법률」 제28조 및 같은 법 시행규칙 제18조제5항에 따라 위와 같이 요청합니다.

년 월 일

○○○ 제대혈은행의 장 (직인)

제대혈정보센터의 장 귀하