

뇌은행 [ ]휴업 신고서  
[ ]폐업

※ 색상이 어두운 난은 신고인이 작성하지 않습니다.

| 접수번호     |           | 접수일 |   |  | 처리기간 |  | 즉시      |  |
|----------|-----------|-----|---|--|------|--|---------|--|
| 신고기관     | 기관명       |     |   |  | 전화번호 |  |         |  |
|          | 기관장 성명    |     |   |  |      |  |         |  |
|          | 소재지       |     |   |  |      |  |         |  |
| 뇌은행      | 지정번호      |     |   |  | 전화번호 |  |         |  |
|          | 명칭        |     |   |  |      |  |         |  |
|          | 뇌은행의 장 성명 |     |   |  |      |  |         |  |
|          | 휴업기간      |     |   |  |      |  |         |  |
|          | 년         |     | 월 |  | 일부터  |  | 년 월 일까지 |  |
|          | 폐업 연월일    |     | 년 |  | 월    |  | 일       |  |
| 휴업·폐업 사유 |           |     |   |  |      |  |         |  |

「뇌연구 촉진법」 제15조의3제4항 및 같은 법 시행령 제16조의7에 따라 위와 같이 신고합니다.

이  
아  
지

신고인(기관장)

(서명 또는 인)

과학기술정보통신부장관 귀하

|      |                                                                          |           |
|------|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 제출서류 | 1. 관리 중인 뇌연구자원의 처리계획서<br>2. 뇌연구자원 관리대장<br>3. 뇌은행 지정서 원본(폐업하는 경우에만 제출합니다) | 수수료<br>없음 |
|------|--------------------------------------------------------------------------|-----------|

## 처리 절차

[illegible]