

고위험병원체 취급시설 폐쇄신고서

※ 바탕색이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호		접수일시		처리기간 10일	
신고인	상호		사업자등록번호(법인등록번호)		
	대표자 성명		대표자 생년월일		
	사업장 주소		전화번호		

신고 내용

허가번호 (신고확인번호)	제 호
사용기간	. . . ~ . . . ()간
폐쇄일자	
폐쇄사유	
고위험병원체 폐기처리 여부	

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제23조제5항, 같은 법 시행령 제19조의5제1항 및 같은 법 시행규칙 제20조의5제1항에 따라 위와 같이 고위험병원체 취급시설의 폐쇄를 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

질병관리청장 귀하

붙임서류	고위험병원체의 폐기처리를 증명하는 서류 1부	수수료 없음
------	--------------------------	-----------

처 리 절 차

이 신고서는 아래와 같이 처리됩니다.

