

고위험병원체 취급시설 폐쇄신고확인서

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 제19조의5제2항 및 같은 법 시행규칙 제20조의5제2항에 따라 위와 같이 고위험병원체 취급시설의 폐쇄신고를 확인합니다.

년 월 일

질병관리청장

자 인