

디지털의료제품 사전 검토 결과 통지서

신청인	성명		생년월일	
	제조(영업)소의 명칭		전화번호	
	제조(영업)소의 소재지(우편번호:)			

제품구분			제품명	
			제품코드	

사전 검토 요청사항	자료 목록		세부 신청내용	

검토 결과				
-------	--	--	--	--

「디지털의료제품법」 제39조제2항 및 같은 법 시행규칙 제49조제3항에 따라 디지털의료제품의 사전 검토 결과를 위와 같이 통지합니다.

년 월 일

식품의약품안전처장

직인