

업소 식별표시

[]등록
[]변경등록

신청서

접수번호		접수일		발급일		처리기간		7일	
신청인	명칭								
	소재지								
	대표자						생년월일		
신청인 번호		식별표시 (문자·도안 등)	종류		문자		도안		
			[] 문자 [] 도안						

「의약품 등의 안전에 관한 규칙」 제49조의3제2항에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

담당자 성명

담당자 전화번호

식별표시 등록기관장 귀하

첨부서류	1. 사업자등록증 사본 2. 제조업 허가증 또는 수입업 신고증 사본	수수료 식품의약품 안전처장이 고시한 금액
------	--	---------------------------------

작성요령

- ‘신청인’은 의약품 품목허가를 받은 자(제조업자·위탁제조판매업자·수입자)입니다.
- ‘신청인 번호’란은 식별표시 등록기관에서 부여하므로 기재하지 않습니다.
- ‘문자’란에는 문자나 숫자 등 식별표시 내용을 고딕체로 기재합니다.
- ‘도안’란에 기재할 도안은 흰색바탕에 검정색으로 선명하게 하고, 크기는 정사각형(가로, 세로 각 500픽셀)으로 하여 전자문서로 제출합니다.

처리절차



신청인

식별표시 등록기관