

[별지 제68호서식]

회 수 종 료 신 고 서

신고인	업소명칭		업허가번호
	소재지(우편번호:)		
	대표자		생년월일
	전화번호(팩스번호)		전자우편주소
회수대상 제품량	제품명		
	분류	[]전문 · 일반의약품 []의약외품 []마약 []항정신성 의약품	
	제조번호, 제조일자(제조번호 확인 가능 코드)		
	생산(수입) 총량		
	해당 업소 보유량		
	시중 판매량		
	회수량		
	소비자사용량		
	기타		
취급자별 회수된 제 품량	총계		
	도매상	병 · 의원	
	약국	기타	
회수 시작일 · 종료일	회수시작일		
	회수종료일		

「의약품 등의 안전에 관한 규칙」 제90조제3항에 따라 위와 같이 회수대상약품등의 회수종료를 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)
담당자 성명
담당자 전화번호

지방식품의약품안전청장 귀하

첨부서류	1. 별지 제64호서식의 회수확인서 사본 2. 별지 제65호서식의 평가보고서 사본 3. 별지 제66호서식의 폐기신청서 사본(폐기한 경우만 첨부합니다) 4. 별지 제67호서식의 폐기확인서 사본(폐기한 경우만 첨부합니다)	수수료 없음
------	--	-----------