

안전관리책임자 교육기관 지정(지정변경) 신청서

|       |           |          |          |
|-------|-----------|----------|----------|
| 접수번호  | 접수일       | 발급일      | 처리기간 90일 |
| 신청인   | 교육기관의 명칭  |          |          |
|       | 소재지       |          |          |
|       | 교육기관의 대표자 |          |          |
| 변경 내용 | 지정받은 사항   | 변경하려는 사항 | 사유       |
|       |           |          |          |
|       |           |          |          |

「약사법」 제37조의4 및 「의약품 등의 안전에 관한 규칙」 제47조의3제2항(제5항)에 따라 위와 같이 안전관리책임자 교육기관 지정(지정변경)을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

담당자 성명

담당자 전화번호

식품의약품안전처장 귀하

|                 |          |                                                                                                   |               |
|-----------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 신청인<br>제출<br>서류 | 지정       | 1. 교육을 실시할 운영조직 및 인력현황에 관한 자료<br>2. 교육시설 및 장비의 보유현황에 관한 자료<br>3. 수강료 산정의 근거자료<br>4. 교육시행규정 및 시행계획 | 수수료<br><br>없음 |
|                 | 변경<br>지정 | 1. 안전관리책임자 교육기관 지정서<br>2. 변경사유서 및 근거서류                                                            |               |

