

[별지 제12호서식]

## 중고의료기기 검사 결과 통지서

의뢰인 (판매·임대업소)	업소명	
	소재지	
	대표자	
검사기관 (제조·수입업소명)		
검사의뢰일자		
검사품목	명칭(제품명, 품목명, 모델명)	
	분류번호(등급)	
	허가·인증(신고)번호	
	허가·인증(신고)연월일	
검사항목		
적합여부		

「의료기기 허가·신고·심사 등에 관한 규정」 제22조제3항에 따라 중고의료기기의 안전성 및 성능에 관하여 확인한 결과를 통보합니다.

년 월 일

“검사기관명(제조·수입업소명)” 대표

직인