[별지 제18호서식]

전시용 의료기기 용도변경 승인신청서

접수번호	접수일자		처리기간	15일

□제조(업)자 · 수입(업)자에 관한 사항

성명(대표자)		업 소 명		업허가번호	
주 소				생년월일	
전화번호				FAX	

□전시용 의료기기에 관한 사항

제 품 의 제 조 원	업소명		제조국	
	소재지			
명칭(제품명, 품목명,모델명)				
기 존 용 도 (전 시 기 간)		변 경 용 도		
수 량		시험검사 예정기관		

「의료기기법 시행규칙」 제46조제4항 및 「의료기기 허가 · 신고 · 심사 등에 관한 규정」 제58조의2에 따라 위와 같이 전시용 의료기기의 용도변경을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

담당자 성명

담당자 전화번호

○○ 지방식품의약품안전청장 귀하

첨부 서류	사용기한, 사용후 처리방법 등이 포함된 사용계획서	수수료 없음

210㎜ × 297㎜[백상지 80g/㎡ 또는 중질지 80g/㎡]