

의약품 판촉영업자 지위 승계 신고서

(앞쪽)

접수번호	접수일	발급일	처리기간 7일
승계를 하는 자	성명(법인인 경우, 법인명 및 대표자명)	주민등록번호	
	사업자등록번호(법인의 경우, 법인등록번호)		
	영업소 소재지		
	전화번호	전자우편	
승계를 받는 자	성명(법인인 경우, 법인명 및 대표자명)	주민등록번호	
	사업자등록번호(법인의 경우, 법인등록번호)		
	영업소 소재지		
	전화번호	전자우편	
상호	승계 전	승계 후	
승계 사유	[] 양도·양수 [] 상속 [] 합병 [] 기타()		

「약사법」 제89조제3항 및 같은 법 시행규칙 제59조의2제1항에 따라 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

담당자 성명

담당자 전화번호

특별자치시장·특별자치도지사
시장·군수·구청장

귀하

신고인 제출서류		1. 신고증 2. 양도·양수를 증명할 수 있는 서류의 사본(양도의 경우만 해당합니다) 3. 상속인임을 증명하는 서류(상속의 경우만 해당합니다) 4. 그 밖에 해당 사유별로 의약품 판촉영업자의 지위를 승계하였음을 증명할 수 있는 서류 5. 지위를 승계한 사람(법인의 경우 대표자)이 제43조의2제1항제2호의 기준을 갖추었음을 확인할 수 있는 서류 6. 지위를 승계한 사람(법인의 경우 대표자)이 법 제5조제1호 본문에 해당되는 사람이 아님을 증명하는 의사의 진단서 또는 같은 호 단서에 해당하는 사람임을 증명하는 전문의의 진단서 7. 지위를 승계한 사람(법인의 경우 대표자)이 법 제5조제3호에 해당되는 사람이 아님을 증명하는 의사의 진단서	수수료 5,000원
담당 공무원 확인사항	행정정보 공통이용	법인 등기사항증명서(법인의 경우만 해당합니다) 또는 사업자등록증명(주민등록번호가 제외된 사업자등록증명을 말합니다)	
	본인정보 제공 요구	가족관계증명서(상속의 경우만 해당합니다)	

행정정보 공동이용 동의서, 본인정보 제공 요구서 및 본인정보 공동이용 동의서 ※해당란에 √ 표시합니다

[] 1. 본인은 의약품 판촉영업자 지위승계 신고와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따라 행정정보의 공동이용 항목의 행정정보에 대하여 확인하는 것에 동의합니다.

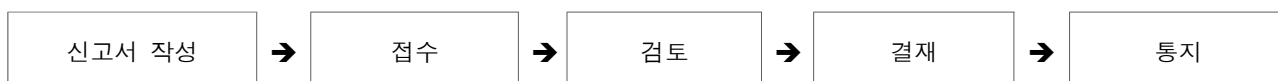
[] 2. 본인은 의약품 판촉영업자 지위승계 신고와 관련하여 담당 공무원이 「민원처리에 관한 법률」 제10조의2제1항에 따라 본인정보 제공 요구 항목의 행정정보에 대하여 위의 민원처리기관으로 제공할 것을 요구하며, 민원처리기관의 담당자가 정보요구 대상기관에서 제공하는 본인에 관한 행정정보를 전자적으로 확인하는 것에 동의합니다.(정보요구 대상기관 : 법원행정처)

※ 동의를 하지 않는 경우에는 신고인이 해당 서류 등을 제출해야 합니다.

신고인

(서명 또는 인)

처리 절차



신고인

처리기관 : 특별자치시·특별자치도·시·군·구