

한약업사 자격증 발급신청서

접수번호	접수일	발급일	처리기간	7일
------	-----	-----	------	----

신청인	성명	생년월일
	전자우편	전화번호
	주소	

시험실시 연월일

시험합격 연월일

허가 예정지역

「약사법」 제45조제3항 및 같은 법 시행규칙 제30조제2항에 따라 한약업사자격증 발급을 신청합니다.

년 월 일

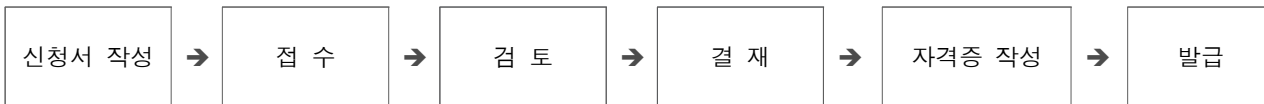
신청인

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

제출서류	사진(3.5cm×4.5cm) 2장 ※ 사진은 신청 전 6개월 이내에 모자 등을 쓰지 않고 촬영한 천연색 상반신 정면 사진, 전자문서로 신청하는 경우에는 전자문서로 된 사진을 제출합니다.	수수료 1,000원
------	--	---------------

처 리 절 차



신청인

처리기관
(시·군·구)

처리기관
(시·군·구)

처리기관
(시·군·구)

처리기관
(시·군·구)

210mm×297mm(백상지 80g/㎡)