

제조(수입)관리자 승인 신청서

※ []에는 해당되는 곳에 $\checkmark$ 표시를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간	7일
신청인	성명	주민등록번호	
	자격구분 [] 의사 [] 전문기술자	면허번호(의사만 적습니다)	
	주소	전화번호	

「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」 제24조제1항 단서·제27조제5항 및 「첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 규칙」 제17조제3항·제25조제2항에 따라 위와 같이 세 포치료제 또는 유전자치료제의 제조(수입)관리자 승인을 신청합니다.

이
한
문

신청인(담당자)

(서명 또는 인)

지방식품의약품안전청장 귀하

첨부서류	제조(수입)관리자의 자격을 증명할 수 있는 서류	수수료
		「첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 규칙」 별표 4에 따른 금액

처리절차



신청인

지방식품의약품안전청

210mm × 297mm [백상지 80g/m² 또는 중질지 80g/m²]