

제 호

의료기기 품질관리심사기관 지정서

- 명 칭:
- 대표자:
- 소재지:
- 사업자등록번호:
- 품질심사업무 범위:
- 유효기한:

「의료기기법」 제28조의3제1항 및 같은 법 시행규칙 제48조의3제2항・제5항에 따라 위와 같이 의료기기 품질관리심사기관으로 지정합니다.

년 월 일

식품의약품안전처장

직인

