

의료기기 비임상시험실시기관 지정사항 변경신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간	1. 소재지·시험분야 : 90일 2. 그 밖의 사항 : 30일
비임상시험 실시기관	기관 명칭	법인등록번호(법인인 경우에 한한다)	
	대 표 자	운영책임자	
	소 재 지		
	지정일자		
변경내용	지정받은 사항		
	변경 신청 사항		
	사 유		

「의료기기법 시행규칙」 제24조의2제5항에 따라 위와 같이 의료기기 비임상시험실시기관 지정사항의 변경을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

담당자

담당자 전화번호

식품의약품안전처장 귀하

신청인 제출서류	1. 의료기기 비임상시험실시기관 지정사항 변경신청서 2. 변경사항을 확인할 수 있는 서류	수수료 없 음
-------------	--	------------

