

제 호

의료기기 판매(임대)업 신고증

1. 신고번호 :

2. 업소의 명칭 :

3. 업소의 소재지 :

4. 대표자 :

5. 생년월일 :

「의료기기법」 제17조 및 같은 법 시행규칙 제37조제2항에 따라 위와 같이
의료기기의 판매(임대)업 신고를 수리합니다.

년 월 일

특별자치도지사
시장·군수·구청장

직인

