

제품유사성 인정통지서

신청인	상호(명칭)	법인등록번호(사업자등록번호)	
	성명(대표자)	담당자 성명 및 연락처 (전자우편:)	
	소재지(사업장)	(전화번호:) (팩스번호:)	
기준 살생물제 품 정보	제 품 명		
	살생물제 품 유형		
	승인번호		
	승인 유효기간		
제 품 명		살생물제 품 유형	
제 조 시 설 소재지			
접수번호	(접수일시:)	승인번호	제 호

「생활화학제품 및 살생물제의 안전관리에 관한 법률」 제25조제3항 및 같은 법 시행규칙 제25조 제3항에 따라 제품유사성의 인정을 통지합니다.

년 월 일

화학물질안전원장

직인