

NO.

수 거 증

업 소 명 :

업 소 소재지 :

대표자 성명 :

수 거 품 :

제조(수입·판매)업소	제 품 명	규 격	수 량	제조번호	제조일자	비 고

「약사법」 제69조제1항 및 「의료기기법」 제32조제1항에 따라 위와 같이 수거
합니다.

년 월 일

수 거 자 소 속 :

성 명 : (서명 또는 인)