

위생검사등 요청서

※ 접수일자와 접수번호는 기재하지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간
------	-----	------

구분		☐ 소비자 5명 이상	☐ 소비자단체	☐ 축산물 시험·검사기관
소 비 자 가 요 청 하 는 경 우	대표인의 성명			생년월일
	주소(소재지)			전화번호 팩스번호
				전자우편주소
		※ 대표인이 아닌 소비자는 전원(全員) 뒤쪽에 기재합니다.		
단 체 · 기 관 이 요 청 하 는 경 우	단체 기관	명칭	전화번호 팩스번호	
		주소(소재지)	전자우편주소	
	대표자	성명	생년월일	
위생검사 요청내용	주요 피해내용			
	위생검사 사유			
결과 통보 방법		☐ 직접방문 ☐ 우편 ☐ 팩스 ☐ 전자우편 ☐ 기타()		

「축산물 위생관리법」 제19조의2제1항, 같은 법 시행령 제20조 및 같은 법 시행규칙 제27조에 따라 위와 같이 위생검사 등을 요청합니다.

년 월 일
요청인 대표: (서명 또는 인)

지방식품의약품안전청장
시·도지사
시장·군수·구청장

귀하

※ 구비서류: 요청인의 신분을 확인할 수 있는 증명서

수수료
없음

접 수 증

접 수 번 호		요청인 대표 성명	
접수자 성명	(서명 또는 인)	전화번호	
귀하의 요청서는 위와 같이 접수되었습니다. 년 월 일 지방식품의약품안전청장 시·도지사 시장·군수·구청장 직인			

210mm × 297mm[일반용지 60g/㎡(재활용품)]

(뒤쪽)

[illegible]