

안전관리인증기준 교육훈련기관 지정 신청서

접수번호	접수일자	처리기간	30일
------	------	------	-----

신청인	기관 (법인[], 비법인[])	명칭		법인등록번호 (사업자등록번호)	
	대표자	성명		생년월일	
	연락처	주소			
		전화번호		팩스	
	담당자	성명		연락처	
신청내용	교육훈련기관 명칭				
	교육훈련기관 소재지		전화번호		
	교육훈련 강사 인원				
	교육훈련 과정 명칭				

「축산물 위생관리법」 제9조의5제2항 및 같은 법 시행규칙 제7조의9제1항에 따라 위와 같이 안전관리인증기준 교육훈련기관 지정을 신청합니다.

년 월 일
(서명 또는 인)

신청인

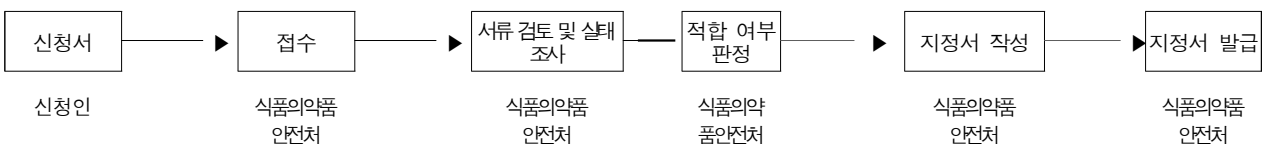
식품의약품안전처장 귀하

첨부서류	1. 「축산물 위생관리법 시행규칙」 제7조의9제4항 각 호의 지정기준에 적합함을 증명하는 서류 2. 교육 과정, 교육 내용, 교육 방법 및 교육 일정 등에 관한 서류 3. 정관(법인만 해당합니다) 또는 이에 준하는 조직운영규정 등에 관한 서류
담당 공무원 확인사항	법인 등기사항증명서(법인만 해당합니다)

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

처리절차



210mm×297mm[백상지 80g/㎡]