■ 병원체자원은행 운영 · 관리 등에 관한 고시 [별지 제7호서식]

병원체자원 분양 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 작성하지 아니하며, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일시	발급일	처리기간 30일

신청기관	기관 명칭:	사업자등록번호:
	대표자 성명:	대표번호:
	사업장 소재지:	
신청자	성명:	생년월일:
	부서 및 직위:	연락처:(유선전화) (휴대전화) (전자우편)

신 청 정 보

사용목적	[ ] 백신 및 치료제 연구 [ ] 진단기술 연구 [ ] 기초연구(기전 및 기능 연구 등) [ ] 제품개발 연구 [ ] 교육 [ ] 정도관리 [ ] 상업적 목적 [ ] 기타 (*구체적으로 기술해 주세요*)

신청자원

No.	병원체자원명	자원번호 (NCCP No.)	자원종류	수량

생물안전 관련	「유전자재조합실험지침」에 따른 신청병원체의 위험군 [ ] 제1위험군 [ ] 제2위험군 [ ] 제3위험군 [ ] 제4위험군
	「유전자변형생물체의 국가간 이동 등에 관한 법률」제22조에 따라 신고한 생물안전시설 등급 [ ] BL1 [ ] BL2 [ ] BL3 [ ] BL4 [ ] 기타(시설 신고 없이 필요 장비만을 갖춘 경우)

「병원체자원의 수집·관리 및 활용 촉진에 관한 법률」 제14조제1항, 같은 법 시행령 제10조제2항에 따라 위와 같이 병원체자원의 분양승인을 신청합니다.

년 월 일

분양신청자 (서명 또는 인)

○ ○ 은행장 귀하

첨부서류	1. 영 제10조제1항 각 호에 따른 분양승인 기준에 적합함을 증명하는 서류 2. [별지 제8호 서식] 병원체자원 관리 · 활용 계획서