

접수번호	접수일시	처리일	처리기간	30일
신청인 (대표자)	성명(법인은 법인 명칭 및 대표자 성명)	생년월일(법인은 법인등록번호 및 대표자 생년월일)		
	주소			
제 조 소 (수입업소)	명칭	업 허가번호		
	소재지			
임상적 성능시험 계획 승인번호		임상적 성능시험의 제목		
변경 항목	승인 사항	변경 사항	변경 사유	

「체외진단의료기기법」 제7조 및 같은 법 시행규칙 제13조에 따라 위와 같이 체외진단의료기기 임상적 성능시험 계획의 변경승인을 신청합니다.

신청인(대표자) 성명 (서명 또는 인)

답당자 설명

담당자 전화번호

식품의약품안전처장 귀하
(입상적 성능시험 심사위원회)

첨부서류	1. 임상적 성능시험 계획 승인서 2. 변경을 증명하는 서류	수수료 (수입인지)
		없음

처리절차



신청인 식품의약품안전처(임상적 성능시험 심사위원회) 신청인