

임상검사실의 체외진단검사 변경인증신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

접수번호	접수일시	처리일	처리기간 45일
신청인 (대표자)	성명	생년월일	
	주소		
신청기관	명칭	사업자등록번호	
	소재지		
인증 번호			
체외진단 검사분야	[] 수혈의학검사 [] 임상화학검사 [] 면역화학검사 [] 임상미생물검사 [] 분자유전검사 [] 조직병리검사		
변경내용	인증 사항	변경 사항	변경 사유

「체외진단의료기기법」 제12조 및 같은 법 시행규칙 제30조에 따라 위와 같이 임상검사실의 체외진단검사 인증사항의 변경인증을 신청합니다.

신청인(대표자) 성명
담당자 성명
담당자 전화번호

년 월 일
(서명 또는 인)

식품의약품안전처장 귀하

첨부서류	변경을 증명하는 서류	수수료	
		전자민원	방문·우편민원

처리절차

신청서
작성

접 수

검 토

결 재

변경사항
기재

허가증
발급

신청인 식품의약품안전처